

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO SÓCIO ECONÔMICO

DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

**FRONTEIRA MERCOSUL – REGULAÇÕES E NORMATIZAÇÕES
NA ÁREA DO DIREITO À SAÚDE**

KARINA PEDROSO

DEPTO. SERVIÇO SOCIAL
DEFENDIDO E APROVADO

EM: 07/10/04


Depto. de Serviço Social/CSE/UFSC
Campus Universitário - Trindade
CEP 88010-970 - Florianópolis - SC

FLORIANÓPOLIS

2004

KARINA PEDROSO

**FRONTEIRA MERCOSUL – REGULAÇÕES E NORMATIZAÇÕES
NA ÁREA DO DIREITO À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Departamento de
Serviço Social da Universidade Federal
de Santa Catarina para obtenção do
título de Bacharel em Serviço Social.
Orientadora Prof^ª Dr^ª Vera Maria
Ribeiro Nogueira.

FLORIANÓPOLIS

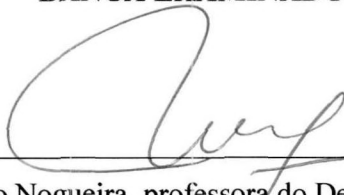
2004

KARINA PEDROSO

**FRONTEIRA MERCOSUL – REGULAÇÕES E NORMATIZAÇÕES NA ÁREA
DO DIREITO À SAÚDE**

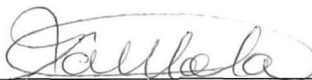
Este Trabalho de Conclusão de Curso foi submetido ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do Título de Bacharel em Serviço Social e aprovada, atendendo às normas da legislação vigente na Universidade Federal de Santa Catarina, Curso de Graduação em Serviço Social.

BANCA EXAMINADORA



Drª Vera Maria Ribeiro Nogueira, professora do Departamento de Serviço Social
PRESIDENTE

Drª Maria Del Carmen Cortizo, professora do Departamento de Serviço Social
1ª EXAMINADORA



Ms. C. em Direito Tânia Mota, professora Universidade Do Extremo Sul Catarinense,
Departamento de Ciências Jurídicas - UNESC
2ª EXAMINADORA

FLORIANÓPOLIS

2004

AGRADECIMENTOS

No percurso de elaboração deste estudo, e ainda, na trajetória acadêmica, muitas pessoas estiveram presentes. Deixo registrada minha gratidão aos muitos colegas e amigos que participaram desta caminhada desafiadora.

Entretanto, não poderia deixar de agradecer aos meus pais, Lino e Solange, minhas raízes, que sempre estiveram ao meu lado, mesmo que longe, incentivando e apoiando-me.

Ao meu amor, Fábio, pela sua paciência, incentivo e carinho. Acreditou em mim talvez mais que eu mesma.

À minha priminha Paula, e amiga de todas as horas, pela companhia e cuidado. É muito bom estarmos juntas depois de tanto tempo!

À Josi, colega de turma, que nesse último ano tornou-se minha grande amiga. Obrigada pelos conselhos e pelo companheirismo.

Agradeço em especial, ao CNPq, que através da bolsa de iniciação científica, oportuniza aos alunos de graduação a realização de pesquisas, contribuindo dessa forma, à formação acadêmica.

Finalmente, mas não menos importante, à minha orientadora professora Vera, que realizou leitura crítica e sugestiva dos originais.

“A realidade não é feita só do imediato. A realidade não é legível de maneira evidente nos fatos. As idéias e as teorias não refletem, e sim traduzem a realidade, de um modo que pode ser errôneo. Nossa realidade não é senão nossa idéia da realidade. A realidade depende, também, da aposta”.

Edgar Morin e Anne Brigitte Kern

RESUMO

Este Trabalho de Conclusão de Curso resgata os aspectos legais referentes ao direito à saúde na região de fronteira. Propõe analisar as regulações e normatizações existentes nas esferas federal, estadual e regional. O caminho metodológico utilizado foi o da pesquisa documental, a partir de um resgate dos instrumentos legais como leis, portarias, acordos, convênios firmados, programas, atas de reuniões, entre outros. A concepção teórica utilizada no texto quanto aos direitos sociais, cidadania e em especial, os direitos à saúde, guiou a interpretação e a análise dos dados encontrados. O ponto inicial do trabalho faz referência a dinâmica dos direitos em sua construção histórica, alcançando o debate atual sobre o direito à saúde. Neste último, traz um breve histórico da saúde no Brasil e, procura reconhecer que, a garantia universal à saúde vem sendo desafiada pelos ajustes neoliberais e ainda pelos organismos internacionais que os incrementam. Aborda ainda nesta linha, o direito nacional, global e internacional, já que a mudança no cenário nos indica que é necessário verificarmos o que vem sendo pensado sobre esses direitos. Num segundo momento, demonstra os aspectos das alterações mundiais como a globalização, a regionalização e o papel dos Estados nacionais frente a esse movimento. Considera, entretanto, que os processos de integração dos blocos regionais, como alternativa de desenvolvimento e proteção dos países frente à internacionalização das economias. Resgata o significado dos tratados internacionais e, de maneira sucinta, destaca a Declaração de Viena e o Consenso de Buenos Aires. O recorte do objeto de estudo deu-se no Mercado Comum do Cone Sul (MERCOSUL), especificamente nos Estados-partes, Brasil e Argentina. A questão da fronteira e dos blocos regionais, foram tratados no último capítulo, em que também foram destacados os documentos, que chamamos de iniciativas, nas três esferas pesquisadas. Como resultado, apresenta a deficiência de instrumentos legais específicos da temática, onde a discussão sobre o direito à saúde é ainda incipiente. Entretanto, observamos que os primeiros passos estão sendo dados, embora não sejam suficientes para dar conta das expressões que se formam meio a uma região tão particular, como a fronteira.

Palavras-chave: direito à saúde, Mercosul, blocos regionais, fronteira.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	7
1. A DINÂMICA DOS DIREITOS EM SUA CONSTRUÇÃO HISTÓRICA.....	11
1.1 Cidadania moderna	11
1.2 Direito à saúde	24
1.3 Direito Nacional, Global e Internacional	36
2. BLOCOS ECONÔMICOS E AS ALTERAÇÕES MUNDIAIS.....	43
2.1 Globalização, regionalização e Estados Nacionais	43
2.2 Declaração de Viena e Consenso de Buenos Aires: instrumentos de garantia de direitos	51
2.3 Caminhos do Mercosul	56
3. FRONTEIRAS E BLOCOS REGIONAIS: REGULAÇÕES E NORMATIZAÇÕES	63
3.1 Iniciativas em âmbito regional.....	66
3.2 Iniciativas em âmbito federal.....	72
3.3 Iniciativas em âmbito estadual.....	78
CONSIDERAÇÕES.....	82
REFERÊNCIAS.....	85
FONTES DE PESQUISA.....	89

INTRODUÇÃO

A evolução da história registra que, desde muito tempo, os povos do mundo inteiro buscam soluções e amparos para as questões que influenciam, direta e negativamente, suas condições de vida individual e coletiva. Nessa dinâmica, encontramos avanços e retrocessos que justificam infinitas lutas da sociedade. Ao longo da história da humanidade, após diversas conquistas acerca dos direitos, verificamos hoje que a trajetória para a garantia deles é difusa. Contemporaneamente, lutamos, também, para assegurar os direitos já garantidos em lei. Porém, isso não significa dizer que a luta é outra, e sim que estamos diante de uma dupla jornada: assegurar os direitos já conquistados e garantir novos direitos.

No presente estudo trataremos destas questões tão atuais e tão históricas ao mesmo tempo. O enfoque central é o direito à saúde, que se inscreve nas políticas sociais como direito de todo cidadão e dever do Estado.

Reconhece-se que o direito à saúde assegurado na legislação vigente, mediante políticas sociais e econômicas, é um direito de acesso universal e igualitário a todos os cidadãos (Constituição Federal de 1988, Art. 196). Portanto, compete ao poder público (Governos Federal, Estadual e Municipal) a elaboração de ações e serviços públicos de saúde, assim como sua regulamentação, fiscalização, controle e execução, de maneira que se integrem em redes regionalizadas e hierarquizadas no Sistema Único de Saúde (SUS).

O interesse pela discussão surgiu com a participação¹ no projeto de pesquisa *Fronteira Mercosul: um estudo sobre o direito à saúde*, que integra a linha de pesquisa

¹ Integrando o projeto como bolsista de PIBIC/CNPq, através do subprojeto Direito à saúde: um estudo sobre as leis de fronteira no Estado de Santa Catarina.

Estado, Sociedade Civil e Políticas Públicas. Destacamos a contribuição do CNPq, através de uma bolsa de iniciação científica. Esta facilitou a realização do trabalho.

O recorte do objeto de estudo, foi desenvolvido a partir do resgate dos instrumentos legais nas esferas de governo federal, estadual e regional, sobre as leis de fronteira e o direito à saúde.

Percebemos que os documentos que versaram sobre o direito social e o direito à saúde, não haviam sido escritos e/ou organizados de forma satisfatória. Estavam esparsos entres as diversas esferas de governo.

O caminho metodológico utilizado para alcançar o objetivo delimitado, constituiu-se sob a ótica da pesquisa documental. Entre elas foram analisadas leis, portarias, acordos, entre outros, para compreender a realidade de fronteira. Os documentos permitiram o resgate das informações necessárias para responder a questão central da pesquisa: *o que a legislação brasileira, estadual e ainda regional, apresentam como política de saúde nos municípios de fronteira?*

De acordo com o cronograma de trabalho estabelecido, aprofundamos, inicialmente, a revisão do referencial teórico sobre questões relativas ao direito e ao direito à saúde, a legislação relativa às áreas de fronteiras, trânsito entre países e garantias internacionais. Do mesmo modo, buscamos complementar as informações teóricas obtidas previamente, indicando os documentos para análise.

No mesmo movimento de revisão bibliográfica, iniciou-se o aprofundamento do material teórico já produzido sobre temática, nos países do Mercosul. Entre eles foi utilizado o *Relatório Parcial do Projeto Direito à saúde: discurso, prática e valor*².

Buscou-se, em seguida, resgatar dados relacionados à legislação estadual sobre a saúde, especialmente sobre critérios de acessibilidade e normatizações. Foram pesquisadas

² Projeto de pesquisa, proposto ao CNPq, sob coordenação das Profas. Dras. Ivete Simionatto e Vera Maria Ribeiro Nogueira. Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Serviço Social.

leis, portarias, acordos e convênios firmados, programas e projetos de cooperação propostos entre o governo do Brasil e da Argentina, atas de encontros governamentais e comunicados conjuntos. O período delimitado para a pesquisa foi a partir de 1998, quando se acentuou a crise nos países vizinhos, cuja população da região da fronteira passou a buscar atendimento no Brasil.

Para a coleta de dados foi necessária a articulação com organismos governamentais, entre eles o Ministério da Saúde, a Secretaria de Saúde do Estado de Santa Catarina, a Secretaria de Estado da Articulação Internacional e a Assembléia Legislativa.

Importa marcar que o instrumento de busca mais utilizado deu-se através da *internet*, já que podem ser encontrados diversos documentos necessários para análise. Porém, há que se apontar que, mesmo configurando-se como um instrumento prático, são encontrados alguns obstáculos. Entre eles, a não disponibilidade de acesso em algumas páginas/sites, de extrema importância para a pesquisa.

Foram utilizadas como fontes bibliográficas, os materiais das bibliotecas desta Universidade, Central e Setoriais, assim como do próprio acervo da sala de pesquisa *Estado, Sociedade Civil e Políticas Públicas*.

Dentre os contatos com profissionais e instituições, que auxiliaram a pesquisa, cita-se em especial, a Secretaria de Estado da Articulação Internacional, que contribuiu junto ao *Projeto Fronteira Mercosul: um estudo sobre o direito à saúde*.

Cabe ainda dentro desse espaço, ressaltar que muita das apreensões obtidas durante o processo desse estudo, deu-se junto aos pesquisadores do *Projeto Fronteira Mercosul*, que com suas experiências profissionais e acadêmicas, contribuíram para entendimento da realidade e das ações governamentais, que repercutem no cotidiano da população fronteiriça.

A sistematização, o estudo e a análise dos dados recolhidos foram realizados a partir do termo de referência construído inicialmente, desdobrando-se no resgate e análise da legislação sobre o direito social no Mercosul.

Ressaltamos que, a concepção teórica utilizada no texto quanto aos direitos sociais, cidadania e em especial, os direitos à saúde, guiou a interpretação e a análise dos dados encontrados.

O ponto inicial do trabalho se dá a partir de considerações acerca da dinâmica dos direitos, que envolve a reflexão sobre cidadania, o direito à saúde e ainda, o direito nacional, global e internacional. O propósito desse histórico é dar sustentação à análise e à apreensão dos resultados obtidos.

No segundo capítulo, abordamos a discussão sobre os aspectos atuais que absorvem as energias dos mais variados autores, a internacionalização econômica. Procuramos analisar, qual a situação dos Estados nacionais frente à esse enquadramento. Brevemente, fez-se uma explanação sobre a Declaração de Viena e sobre o Consenso de Buenos Aires, já que os tratados internacionais podem configurar-se como instrumentos de garantia de direitos. Para encerrar esta segunda parte, foi apresentada a trajetória do Mercosul como bloco regional, histórica e atualmente.

Os aspectos de fronteira e de regionalização foram abordados na terceira parte. Em seguida, traz-se as iniciativas encontradas em atas, protocolos, convênios, programas, entre outros, sobre as questões de fronteira que indicam novas possibilidades para a garantia de direitos e cidadania.

1. A DINÂMICA DOS DIREITOS EM SUA CONSTRUÇÃO HISTÓRICA

1.1 Cidadania moderna

O intuito neste primeiro momento é de apreender a formação dos *novos direitos* – fenômeno atual que se desvincula “de uma especificidade absoluta e estanque” assumindo um “caráter relativo, difuso e metaindividual” (WOLKMER, 2003, p.3). Para tanto, far-se-á uma revisão dos direitos do homem, em que a busca pela trajetória dos mesmos tem como base teórica o pensamento evolucionista de Marshall (1967). Ainda utilizaremos como forma de apoio teórico o pensamento de Antonio Carlos Wolkmer (2003), para a descrição do movimento que os direitos fazem na história das sociedades, ordenados em *cinco dimensões*. Wolkmer (2003) sugere que utilizemos o vocábulo *dimensão* para tratar da trajetória dos direitos, substituindo as expressões gerações, eras ou fases que, genericamente, induzem apenas a sucessão cronológica. Deve-se ter presente que a análise dos direitos não pode, efetivamente, se situar como sucessão e evolução temporal, uma vez que, como produtos sociais e culturais estão sujeitos às dinâmicas societárias em curso. Assim, um mesmo país ou região pode, em determinado tempo ter garantias legais, mas não concretizadas como ainda um retorno para situações de negação absoluta dos direitos.

Não se pode deixar de mencionar a Revolução Francesa quando se fala em direitos, uma das referências iniciais e determinantes da sua evolução. O movimento que pregava a liberdade, a igualdade e a fraternidade trouxe, como uma de suas conseqüências, uma nova concepção de Estado, regulamentado pelas leis, onde a vontade dos homens seria

organizada a partir dos interesses comuns e não como até então, fundado na vontade do rei. Foi na França pós-revolucionária que se reconheceu os direitos do homem, bem como a idéia primeira da universalização desses direitos. Porém, a garantia de direitos, nesse sentido, constituiu-se em garantir os direitos civis, em especial os ligados à propriedade privada e a forma de produção capitalista, ou seja, institui-se o Estado de Direito, também denominado Estado Moderno³. A garantia civil foi a forma encontrada pela burguesia enquanto classe emergente e em ascensão, para garantir a propriedade privada. Visou também atribuir ao trabalhador um estatuto de liberdade para a compra e venda da força de trabalho, transformando-o em um trabalhador livre que se coloca no mercado. Esses direitos afirmaram-se como direitos inalienáveis e sagrados, direitos dos indivíduos concretizados a partir de reivindicações realizadas principalmente acerca da liberdade, conforme descrito por Wolkmer: “O processo de reconhecimento e afirmação de direitos do homem chamados de ‘fundamentais’ constituiu uma verdadeira conquista da sociedade moderna ocidental” (WOLKMER, 2003, p.4).

Em sua obra *Cidadania, Classe Social e Status*, T. H. Marshall (1967), destacou cronologicamente a evolução dos direitos como processo evolutivo histórico na sociedade ocidental. Como bem explica, os direitos civis datam do século XVIII, enquanto os direitos políticos foram consagrados no século XIX. Os direitos sociais por sua vez surgem na primeira metade do século XX, consolidando as reivindicações aos direitos sociais e econômicos. Percebe-se que o autor atribuiu aos direitos períodos distintos de formação. Marshall desdobrou a cidadania em três elementos: civis, políticos e sociais. E então o cidadão pleno seria aquele que gozasse dos três direitos.

³ Para Bobbio (1992, p.401), “uma definição de Estado Moderno contemporâneo envolve numerosos problemas, derivados principalmente da dificuldade de analisar exaustivamente às múltiplas relações que se criaram entre o Estado e o complexo social e de captar, depois, os seus efeitos sobre a nacionalidade interna do sistema político”.

Essa vertente deu seqüência a uma série de questionamentos e diferentes interpretações acerca da cidadania, na qual compreende-se, para além de Marshall, que se trata não somente em ter direitos e deveres. Portanto, considera-se sob a luz da discussão de Nogueira (2002), a partir das apreensões de Kymlicka e Norman (1997), Mouffe (1996) e Dagnino (1994), que:

[...] a cidadania é mais que um conjunto de direitos e responsabilidades envolvendo um sentido de *identidade política* e de *pertencimento a uma comunidade política*, uma cidadania ativa no sentido forte do termo, que expressa o *direito a ter direitos* ⁴ de forma igualitária, na definição e invenção de uma nova sociedade (NOGUEIRA, 2002, p.72)

Desse modo, a análise que se faz é que a cidadania supera as considerações de Marshall, no sentido amplo de entender que ser cidadão, na contemporaneidade, é ter a própria identidade de cidadão e se sentir pertencente a uma comunidade (Nogueira, 2002).

Nogueira (2002) nos faz pensar que na atualidade há um novo olhar em direção aos direitos, em especial os sociais que ganham sentidos mais palpáveis e concretos, nos fazendo entender, no sentido ativo de cidadania, que é necessário neste cenário, a obtenção de um título de cidadão autônomo capaz de acessar todos os recursos disponíveis na esfera estatal.

Em outras palavras, a crítica referida ao entendimento marshalliano de cidadania, se faz muito pela passividade e *purismo* dado pelo autor acerca dos direitos, uma vez que contém-se em representar lógica e cronologicamente, como coloca em sua obra, as etapas dos direitos, não anotando o fato de que a obtenção destes requer uma participação na esfera pública.

Usualmente, entende-se que os direitos civis e os direitos políticos são direitos de *primeira dimensão*, expressões de um cenário histórico caracterizado pelo liberalismo individualista e pelo capitalismo concorrencial. (WOLKMER, 2003, p.7).

⁴ Grifo da autora.

Os direitos civis, estabelecidos no século XVIII como elemento civil da cidadania, garantia “a liberdade de ir e vir, liberdade de imprensa, pensamento e fé, o direito à propriedade e de concluir contratos válidos e o direito à justiça” (MARSHALL, 1967, p.63). Já no século XIX, surge o direito político, “o direito de participar no exercício do poder político”, tanto no que se refere ao direito de votar quanto ao de ser votado (MARSHALL, 1967, p.63). São também denominados de direitos negativos, pois implicam a não intervenção do Estado para sua garantia, mas apenas na organização de um aparato que dê conta de sua concretização. Alguns autores indicam que esses direitos se situam como forma de proteção do cidadão quanto à intervenção do Estado.

Os direitos sociais, econômicos e culturais, são direitos de *segunda dimensão*, que segundo Wolkmer (2003, p.8) são “direitos fundados nos princípios da igualdade [...] que ensejam sua garantia e concessão a todos indivíduos por parte do poder público”.

O direito social surge em meio ao processo de industrialização no início do século XX, que segundo Marshall (1967, p.63) “refere a tudo o que vai desde o direito a um mínimo de bem-estar econômico e segurança ao direito de participar, por completo, na herança social e levar a vida de um ser civilizado de acordo com os padrões que prevalecem na sociedade”, ou seja, garantia tanto à liberdade quanto à emancipação da vida humana na perspectiva de um mínimo de bem-estar econômico e social. São denominados, também, de direitos positivos, na medida que necessitam de uma intervenção forte do poder estatal para sua garantia. Chegam, no limite, a fazer a transferência de recursos de parte dos que detêm os recursos econômicos em favor dos despojados desses mesmos recursos.

No Estado liberal as ações estatais acerca dos direitos sociais surgem, em primeira instância, para suprir as necessidades que o mercado gera. Não obstante, podemos afirmar que a institucionalização de tais direitos foi desenvolvida ao longo dos tempos – ainda que

com rupturas e descontinuidades – representando uma construção histórica de luta e conquistas.

Nesse período, explica o autor:

O capitalismo concorrencial evolui para a dinâmica financeira e monopolista, e a crise do modelo liberal de Estado possibilita o nascimento do Estado de Bem-Estar Social, que passa a arbitrar as relações entre capital e o trabalho. O período ainda registra o desenvolvimento das correntes socialistas, anarquistas e reformistas (WOLKMER, 2003, p.8).

Com o intuito de garantir sua legitimidade e hegemonia, o Estado liberal-democrático em meados do século XX, recorda Nogueira (2002, p.31),

[...] viu-se obrigado a intervir cada vez mais nos processos de produção e reprodução da vida social, incorporando as demandas e necessidades dos sujeitos políticos. Transforma-se, assim, em um Estado de Bem Estar, compatibilizando duas ordens de exigências, aparentemente contraditórias, que são as de garantir os direitos sociais aos seus integrantes e, ao mesmo tempo, a sobrevivência da expansão capitalista.

Apesar das contradições do Estado de Bem-Estar, os direitos sociais vão no decorrer da história se ampliando em termos de efetivações e garantias. Nesse sentido, porém paradoxalmente, observamos que esses direitos não seguem uma ordem crescente e positiva, pois é possível encontrarmos avanços e retrocessos (não necessariamente na mesma ordem), presentes ao longo das décadas demonstrando sua fragilidade.

Diante disso, Nogueira e Simionatto (2002) colocam:

As expressões recentes da sociedade civil (sindicatos, associações de classe, grupos voluntários, movimentos populares, associações profissionais e grupos de interesses) se inscrevem no cenário político, alargando, ainda que dentro de certos limites, as fronteiras da esfera pública, pleiteando o aumento de seus direitos e a ampliação efetiva da cidadania [...] (SIMIONATTO, NOGUEIRA, 2002, p.77).

É certo que existe uma distância entre a lei e sua efetiva realização, e é pensando nesse descompasso que se entende a necessidade de um Estado interventor e forte –

econômico e politicamente, capaz de garantir os serviços públicos ditados pelos direitos e leis. Mas o que acontece na contemporaneidade, é que estamos diante de um crescente declínio da soberania do Estado, implicando na redução de seu papel dentro do território nacional.

Cabe compreender que as primeiras manifestações do Estado de Bem-Estar estiveram vinculadas à idéia de seguro social. Entretanto, foi no pós-guerra, década de 1940, que o Estado de Bem-Estar Social ampliou suas dimensões, com idéias universalistas e igualitárias, conforme descrito por Soares (2003, p.36): “Tem início então a constituição de um Estado de Bem-Estar mais amplo e solidário”.

É importante frisar que apesar da denominação genérica de Estado de Bem Estar, suas expressões concretas são distintas entre os países como fruto da cultura, do desenvolvimento econômico, social e até mesmo de localização geográfica. Em outros termos, as correlações de força e a forma como se estruturam as relações de poder no interior da própria nação e entre facções das elites e da classe trabalhadora, concorrem para criar e acentuar as distinções indicadas.

Contemporaneamente temos, na década de 1970, a crise de acumulação capitalista, em que Soares considera “o ressurgimento da ideologia liberal [...] agora travestida de um conservadorismo político aliado a um ultraliberalismo econômico na defesa da superioridade do mercado diante do Estado” (SOARES, 2003, p.36).

O neoliberalismo surge como estratégia para superar a crise, desmontando e cortando o poder da classe trabalhadora e “os mecanismos de proteção ao trabalho, base sobre a qual se sustentava a maioria dos Estados de Bem-Estar” (SOARES, 2003, p.37).

Faz-se saber que tal processo repercutiu diferentemente nos países. Naqueles, cujo Estado de Bem-Estar havia sido consolidado, o liberalismo teve impacto menor já que as proteções aos direitos vinham se constituindo há anos. Nos países em que o Estado de

Bem-Estar não existiu ou então, fora incipiente, os reflexos da mudança foram mais intensos, “na medida em que também nesses países – dependentes e periféricos – se encontram situações sociais [...] de miséria e empobrecimento generalizado” (SOARES, 2003, p.37-38).

Diante do avanço do capitalismo – em que foi impulsionado o processo de internacionalização dos mercados dentre outras medidas – a soberania do Estado-nação decresce, e de acordo com Soares (2002, p.12), acaba “reduzindo o espaço e a eficácia de suas políticas econômicas e demonstrando a precarização de suas políticas sociais”.

Segundo a autora, o novo modelo de acumulação capitalista transforma o Estado-nação em um novo Estado, com novas condições de lutas sociais em que os direitos sociais se reduzem ou perdem a forma uma vez que a cidadania ganha limites balizados pelo mercado.

A teoria clássica do livre comércio serve para formular um esquema de divisão internacional do trabalho que vem respondendo a interesses dominantes tanto no centro do sistema capitalista, como na sua periferia. (SOARES, 2002, p.15).

De acordo com Soares, o Consenso de Washington – processo de ajuste global – pode ser definido como “um conjunto, abrangente, de regras de condicionalidade aplicadas de forma cada vez mais padronizada aos diversos países e regiões do mundo, para obter o apoio político e econômico dos governos centrais e dos organismos internacionais. Trata-se também de políticas macroeconômicas de estabilização acompanhadas de reformas estruturais liberalizantes” (TAVARES, FIORI, 1993 apud SOARES, 2002, p.16).

Soares (2002, p.24) considera que as políticas de ajuste assumidas nos diferentes países ocorrem com caráter doutrinário, – de acordo com os princípios de liberalismo econômico – ou do tipo pragmático – de acordo com os interesses dominantes de cada país.

São três os objetivos que se busca:

- a) aumentar o grau de abertura da economia para o exterior a fim de lograr um maior grau de competitividade de suas atividades produtivas;
- b) racionalizar a participação do Estado na economia, liberalizar os mercados, os preços e as atividades produtivas;
- c) estabilizar o comportamento dos preços e de outras variáveis macroeconômicas (SOARES, 2002, p.24).

Esses novos arranjos levam a pensar que a questão dos direitos efetivados vai além de um ideal, pois na realização destes há uma nova sociabilidade, ou seja, quando reconhecidos podem transformar as relações sociais, ampliando a cidadania e o seu reconhecimento (VAZ, 1996).

Sabe-se, entretanto, que na dinâmica atual o debate sobre os direitos está em nível crescente, já que no contexto de mudança das relações sociais surgem novas formas de pensar esse campo. Segundo Bobbio (1992, p.6), “[...] os direitos não nascem todos de uma vez. Nascem quando devem ou podem nascer”. Essa afirmação, embora pareça paradoxal em relação à redução dos direitos, é explicada pelos novos sujeitos políticos que, tendencialmente, podem ampliar as formas de pensar o direito.

Desse modo, entende-se que vem se constituindo a nova era dos direitos, em que se reflete a cidadania como uma força ativa, na perspectiva de que pertencemos a uma comunidade política, como bem considera Nogueira (2002, p.77), “a garantia dos direitos sociais vem, cada vez mais, se impondo como uma exigência para a consolidação democrática e para a ampliação da cidadania [...]”.

Feita a referência diante dos direitos historicamente fundamentais, seguimos para refletir um pouco sobre as outras dimensões do direito. Na *terceira dimensão*, são concebidos os direitos metaindividuais, direitos coletivos e difusos. Nesta dimensão, a titularidade do direito não é mais individual, sendo que serão concebidos às categorias ou grupos de pessoas. Wolkmer (2003, p.11) analisa ainda que diante das transformações ocorridas nos últimos decênios, ampliou-se o movimento em torno dos sujeitos coletivos,

bem como suas maneiras de agir, pensar, relacionar, isto é, “a maneira de ser em sociedade tem intensificado outros direitos que podem ser inseridos na *terceira dimensão*, como as questões de gênero, de pessoas com necessidades especiais, dos idosos, [...]”.

Os direitos de *quarta dimensão*, dizem respeito à biotecnologia, à bioética e à regulação da engenharia genética. Segundo Antonio Carlos Wolkmer (2003, p.12), “trata dos direitos específicos que têm vinculação direta com a vida humana”.

Por fim, o autor cita os *direitos de quinta dimensão*, que surgem no desenvolvimento das tecnologias de informação, do ciberespaço e da realidade virtual. Nesse caso, os direitos emergem para “regulamentar, controlar e proteger os provedores e os usuários dos meios de comunicação eletrônica de massa” (WOLKMER, 2003, p.15).

Diante das *cinco dimensões* apresentadas, o autor, com o qual nos debruçamos para destacar o movimento dos direitos, se questiona acerca da gênese desses novos direitos, supondo que estes podem ser frutos das novas gerações, talvez de uma evolução histórica ou então, resultados de lutas, conflitos e reivindicações.

Esses questionamentos nos permitem conceber que os direitos emergem de maneira diferente em diferentes épocas, quando há necessidades ou quando os processos e relações humanas impõem a sua criação. Se compararmos a origem dos direitos de *primeira dimensão*, no século XVIII, com os direitos de *quinta dimensão*, da contemporaneidade, entenderemos que seu contexto é diverso e que suas reivindicações estão em diferentes patamares.

A tradição linear da afirmação e conquista de direitos não tem deixado de realçar o valor atribuído às “necessidades” essenciais de cada época. Assim se explica a razão da priorização de “necessidades” por liberdade individual, na Europa Ocidental do século XVIII, de “necessidades” por participação política no século XIX, e por maior igualdade econômica e qualidade de vida no século XX (WOLKMER, 2003, p.18-19).

Ou seja, como bem conclui o autor, as necessidades humanas são infinitas se pensarmos em tempo e espaço, as mudanças societárias (aspirações, interesses, maneiras

de se relacionar dos indivíduos e do próprio estado), “constituem a razão motivadora e a condição de possibilidade do aparecimento de ‘novos’ direitos” (WOLKMER, 2003 p.19).

Igualmente a natureza dos direitos sociais vem sendo questionada. De um lado, é questionada a razão pela qual se deve “atribuir aos direitos sociais o mesmo estatuto e as garantias conferidas aos direitos clássicos”, pelas vertentes das políticas liberais. Do outro lado, a social-democracia sugere que as três esferas da cidadania – a civil, a política e a social sejam pensadas sob um mesmo estatuto (NOGUEIRA, 2002, p.77).

Tomamos como referência o estudo de Nogueira (2002), que busca, a partir das duas visões antagônicas como a de Hayek⁵ e Plant⁶, verificar o impasse sobre a gênese dos direitos sociais.

Do lado da teoria liberal, temos Hayek, que considera “uma incompatibilidade irredutível entre os direitos tradicionais – os civis e os políticos – e os sociais e econômicos” (NOGUEIRA, 2002, p.78). Para ele, a implementação legal dos direitos sociais poderia por abaixo a base da sociedade liberal, conforme dito por Nogueira:

Firmando uma posição colada ao direito privado e à função protetora do Estado das liberdades negativas, acredita não ter sustentação moral uma exigência da ordem dos direitos sociais e econômicos, além de criticá-los devido ao seu conteúdo abstrato e impreciso [...] (NOGUEIRA, 2002, p.79).

Defensor de um estado de liberdade, entende que neste é imprescindível uma coerção mínima de alguns sobre outros. Entende ainda, que “a igualdade legal não envolve ou não significa uma igualdade efetiva entre os homens, reconhecendo que as diferenças não justificam um tratamento diferenciado” (NOGUEIRA, 2002, p.80).

Discorremos com seus argumentos:

⁵ Friedrich A. Hayek é reputado como um dos representantes da Nova Direita, e reconhecido pelas qualidades de teórico político (NOGUEIRA, 2002).

⁶ Em sua tese, Nogueira (2002, p.82) explica que “a abordagem de Raymond Plant, e sua contribuição à construção das programáticas socialistas, não significam que seu pensamento seja adotado integralmente, mas sim que orienta determinadas correntes socialistas estruturadas em torno de suas concepções de direitos sociais e cidadania”.

Depreende Hayek, da posição natural com que se apresentam as relações de mercado, que a justiça social é inconcebível em ordens sobre cujos resultados não se tem controle, da mesma forma que não se pode debitar a nenhuma pessoa as conseqüências de uma catástrofe natural ou a ausência de sorte. Similarmente, toma como referência o mesmo padrão para o mercado, cujo resultado não pode ser previsto e não se configura como uma construção onde tenha havido um responsável pelos resultados obtidos (NOGUEIRA, 2002, p.80).

Ao defender o mercado, considerando ser um evento natural, Hayek atribui à justiça social um caráter abrupto nessa ordem de mercado, fazendo uma distinção entre os direitos tradicionais e os demais, em especial, quanto à “repartição de recursos escassos”. Para Hayek fica clara tal distinção, já que os direitos sociais e econômicos requerem ações distributivas ao contrário dos direitos negativos (NOGUEIRA, 2002, p.81).

Em sua tese, considera que em caso de extrema miséria e degradação, o Estado deveria intervir junto aos desassistidos. Sugere um rendimento mínimo garantido, o que em contrapartida, poderia render para o Estado alguma gratificação ou então somente, o dever moral cumprido (NOGUEIRA, 2002).

No campo oposto temos Plant, da social-democracia, entendendo,

[...] que na base da discussão a respeito dos direitos sociais há uma questão preliminar que condiciona o entendimento e as práticas em relação à sua natureza e à sua compatibilidade com os direitos fundamentais. Ou seja, qual é a base moral da prestação dos serviços sociais? (NOGUEIRA, 2002, p.82).

Nogueira (2002) afirma duas respostas para o questionamento: a primeira de que não há uma base moral rigorosa e a segunda, que é obrigação dos que detém recursos à prestação de serviços sociais. E ainda: é direito das pessoas desprovidas de recursos receber auxílio dos que os detém.

Isto é, “a garantia e a proteção dos direitos se traduzem em um princípio de legitimidade governamental, que permite, no plano teórico, construir a categoria de igualdade democrática ou cidadania democrática” (NOGUEIRA, 2002, p.82).

Segundo Nogueira (2002), Raymond Plant concorda com Hayek ao atribuir que os resultados mercantis não são intencionais e que então não poderíamos falar de omissão, “pelo contrário, alerta que a justiça e a injustiça depende da forma de como se reage ao resultado desvantajoso do mercado para algumas pessoas ou especialmente, para alguns grupos” (NOGUEIRA, 2002, p.82).

A autora amplia sua análise nos dizendo que existe uma diferença substancial em relação a Hayek por parte de Plant, que seria a utilização da idéia de grupos e não de indivíduos.

Para fechar o pensamento, pode-se dizer que em relação ao mercado é possível prever quais os resultados passíveis de ocorrer para os que apostam menos no mercado, cuja quantia será equivalente à empregada. Em meio a isso, Nogueira (2002) amplia que, podemos responsabilizar àquelas parcelas que apóiam o mercado pelas fragilidades sociais e econômicas da outra parcela, mas adverte: “ainda que, em princípio, não se tenha um responsável pela situação de desigualdade criada. Situa-se como a idéia da responsabilidade social, não da responsabilidade individual, mas das instituições face à desigualdade” (NOGUEIRA, 2002, p.83).

Tecendo a argumentação de Plant, Nogueira coloca:

Reconhece, Raymond Plant, que existem duas ordens de exigências para a vida social: *a sobrevivência*, que são condições necessárias para que se alcance outros fins – e *a autonomia*, no sentido de liberdade para agir moralmente (NOGUEIRA, 2002, p.83).

Portanto, entende que tal premissa seria a chave viabilizadora para a garantia das efetividades humanas, e ainda, entende que não existem carecimentos universais e básicos, ao contrário de Hayek (NOGUEIRA, 2002).

A partir da discussão antagônica, observa-se que,

[...] na origem na garantia dos direitos sociais há uma permanente disputa entre quem detém o poder, no caso específico o poder público, e as camadas sociais que buscam a ampliação deste poder com vistas à

consecução dos direitos pretendidos. Este fato ocorre, particularmente, em relação aos direitos sociais, o que não se verifica, por exemplo, com os direitos de liberdade, que buscam justamente o contrário, a limitação do poder do Estado (NOGUEIRA, 2002, p.85).

Essa afirmativa pressupõe que os direitos sociais necessitam, para a sua efetiva garantia, de um aparato estatal suficientemente forte para suprir as necessidades da população conforme escreve a lei, na perspectiva de garantir direitos.

Portanto, se reafirma que “os direitos sociais e o direito à saúde são pensados no interior das políticas sociais, as quais são apreendidas, como as políticas econômicas, como estritamente vinculadas aos processos de acumulação capitalista, em seu estágio monopolista” (NOGUEIRA, 2002, p.87).

José Murilo de Carvalho em seu livro, *Cidadania no Brasil: o longo caminho*, esclarece que, no Brasil, a trajetória dos direitos e ainda, a seqüência que os direitos foram adquiridos se deu de outra forma: “entre nós o social precedeu os outros” (2002, p.12).

Segundo o autor:

A cronologia e a lógica da seqüência descrita por Marshall foram invertidas no Brasil. Aqui, primeiro vieram os direitos sociais, implantado em período de supressão dos direitos políticos e de redução dos direitos dos direitos civis [...] Depois vieram os direitos políticos, de maneira também bizarra. A maior expansão do direito do voto deu-se em outro período ditatorial, em que os órgãos de representação política foram transformados em peça decorativa do regime. Finalmente, ainda hoje muitos direitos civis, a base da seqüência de Marshall, continuam inacessíveis à maioria da população. A pirâmide dos direitos foi colocada de cabeça para baixo (CARVALHO, 2002, p.219-220).

Tal fato reafirma o que foi colocado anteriormente sobre a construção social dos direitos, no sentido de que a constituição dos direitos varia de acordo com a cultura, a história, a política e a economia de cada país e mesmo de cada região. Essas assimetrias identificam que cada país atende as demandas de sua população com diferentes mecanismos de proteção.

Entretanto, Nogueira considera:

A ampliação funcional da ação do Estado ocorreu de forma diferenciada nos países de economias capitalistas e foi decorrente das múltiplas configurações que tomaram as relações entre o Estado e a Sociedade Civil. Identifica-se um traço comum, que pode ser percebido na aceitação, por parte dos trabalhadores, da apropriação privada dos meios e resultados da produção e, por parte dos detentores do capital, que concordaram com uma maior partilha de renda e recursos obtidos. Esse acordo firma o compromisso da democracia capitalista, com o Estado assumindo a função regulatória e o controle desse pacto (NOGUEIRA, 2002, p.31).

Numa perspectiva marxista, Nogueira (2002, p.87) indica que a “discussão dos direitos se situa nos limites da democracia burguesa”, em que a emancipação humana defronta-se com a existência do Estado. Este por sua vez, “mantém a cisão entre o homem e o cidadão portador de direitos”.

1.2 Direito à saúde

A indicação acima nos permite ampliar a concepção dos direitos sociais e do direito à saúde, observando primeiramente que se constituem no interior das políticas sociais.

Já em meados do século XIX, o progresso da ciência e, portanto da tecnologia, aliado ao desenvolvimento de uma cultura política democrática ajudou no processo de implementação de leis sobre a saúde, em que juristas e filósofos escreveram suas bases teóricas. A literatura indica que os direitos foram expandindo-se conforme se ampliava a formação capitalista, não devido a uma concessão do capital e sim à luta dos trabalhadores em busca de melhores condições de vida.

Em relação ao saber científico, Nogueira (2002, p.91) sugere que pode ser incorporado a esta análise “a partir da construção parcelar das ciências”. E amplia:

A segmentação dos setores da vida e do humano permitiu, no momento da necessidade de uma intervenção deliberada, que os problemas, nas

dimensões sociais e biológicas, sofressem uma intervenção fragmentada e pontual, em que cada disciplina ou saber científico respondesse por um objeto ou aspecto único, desaparecendo a visão da totalidade do ser, de sua integralidade. Esse trato do mundo social e do mundo físico favoreceu os mecanismos de incorporação das demandas sociais pelo Estado, através de políticas sociais de corte setorial (NOGUEIRA, 2002, p.91).

Quanto à gênese do direito à saúde, pode ser interpretada a partir da retomada das teorias marxistas. Autores como Bayer e Leys (1986) apontam que o direito à saúde ocorre como uma necessidade da reprodução da força de trabalho, já que a concessão se daria em prol do capital, através do lucro.

Uma outra interpretação é feita, de que as políticas de saúde são um potencial de controle para com a classe trabalhadora. Nesse sentido, entende-se que não há um único padrão de entendimento ou intervenção estatal, ou seja, o direito à saúde pode ser desenhado diferentemente em cada país de acordo com as exigências advindas da política e da economia. Observa-se, que os mecanismos de acesso para a garantia desses direitos podem ser diferenciados, tanto entre países como no próprio espaço nacional, em que Nogueira (2002, p.92) acrescenta: “As tendências de ajuste estruturais nas economias nacionais ampliam essa complexidade e diversidade, tornando a análise dos direitos sociais um exercício contínuo de articulação global – local”.

A autora acima citada entende que o direito à saúde vai além de ideologias, moralidades, necessidades, solidariedades, entre outros. Deve e precisa ser compreendido em cada período, verificando quais mecanismos estão sendo utilizados pelo sistema capitalista em termos de mediação (NOGUEIRA, 2002).

A garantia universal à saúde vem sendo desafiada pelos ajustes neoliberais e ainda pelos organismos internacionais que os incrementam. O tema central recorre aos gastos com a saúde, que sob a perspectiva neoliberal levaria a falência os Estados nacionais. E ainda a preocupação do Banco Mundial nos países centrais

[...] com redução e restrição na expansão do próprio capital, enquanto que nos países em desenvolvimento a preocupação com seu desempenho econômico se refere à capacidade de manter o compromisso em saldar a dívida externa (NOGUEIRA, 2002, p.93).

Temos como resultado desse processo de desafio, a expansão do mercado oferecendo e financiando os serviços de saúde e, o declínio do papel do Estado como protetor das questões de seu povo.

A crise do Estado de Bem-Estar e os mecanismos para correção dos rumos da acumulação capitalista, tornam quase obrigatório abordar o direito à saúde, em suas alterações recentes, na sua relação com o fundo público. Esse eixo analítico ratifica e aprofunda a argumentação sobre os direitos sociais enquanto intrinsecamente relacionados à dimensão econômica (NOGUEIRA, 2002, p.93-94).

Como bem apresenta a autora, existe uma relação muito estreita entre o direito à saúde e o fundo público, que se explica, especialmente no período da década de 1970, onde se percebeu que os serviços de saúde eram altamente rentáveis, isto é, lucrativos e que abarcava vários setores produtivos. O período ficou registrado como a capitalização da medicina e, por conseguinte, como a mercantilização da saúde (NOGUEIRA, 2002).

Na continuidade de sua argumentação, explica que a reprodução da força de trabalho não se constitui, contemporaneamente, num pressuposto para a implantação de serviços de saúde, como fora no passado. É, portanto nesse sentido, que o discurso sobre o direito à saúde deve ser reproduzido (NOGUEIRA, 2002).

[...], o direito à saúde é um item complexo da agenda política e da agenda governamental e o debate, ou seja, o confronto sobre seu alcance e seu conteúdo, se subsume à concepção de saúde adotada para direcionar a sua institucionalidade e a sua constitucionalidade (NOGUEIRA, 2002, p.102).

Procedendo a análise acima, pretende-se dentro de uma moldura histórica, observar como se deu o direito à saúde na agenda política brasileira.

Nas primeiras décadas do século XX, a sociedade brasileira estava voltada principalmente para a economia agro-exportadora (modelo de desenvolvimento econômico) e amparada na monocultura cafeeira.

Não havia, até então, hospitais públicos. O que havia, eram instituições filantrópicas mantidas com auxílios do governo, caracterizadas como “depósitos de doentes”. Ou seja, os direitos não eram pautas das agendas governamentais.

A população brasileira, sofrendo com as epidemias, exigia do sistema de saúde uma política de saneamento nos espaços em que circulavam as mercadorias, com ações de erradicar e/ou controlar as doenças (malária, varíola, febre amarela, peste bubônica, tuberculose, entre outras). A reivindicação se dava muito pelo medo de as endemias prejudicarem a exportação, fazendo que o governo “medidas no campo de higiene e saneamento, com forte autoritarismo e decisões centralizadas” (NOGUEIRA, 2002, p.145).

O modelo hegemônico de saúde que se praticou no Brasil, do final do século XIX até metade da década de 1960, foi o Sanitarista Campanhista, que se caracterizava como de caráter preventivo, hospitalocêntrico, com tecnologia apropriada e epidemiologista, que visava combater as doenças através de estruturas verticalizadas (hierarquizadas), intervindo e executando suas atividades nas cidades, pois a saúde era vista no coletivo.

Em relação à assistência médica, ela deveria ser comprada através de serviços de profissionais liberais, ou então tidas nas Santas Casas de Misericórdia, que atendia preferencialmente pobres e indigentes. Tal forma de atenção indica claramente a posição quanto aos sujeitos portadores de direitos, ou seja, apenas reservada aos que possuíam recursos financeiros para a compra dos serviços de saúde. Os chamados *indigentes* não possuíam estatuto de cidadania social.

As políticas de saúde no Brasil sempre estiveram ligadas às necessidades da produção, e sua regulação se deu tanto pelo governo quanto pelo empresariado, em diferentes graus de atenção (NOGUEIRA, 2002).

Observa-se, também, na evolução das políticas de saúde no Brasil, uma tensão permanente oscilando entre um modelo de saúde pública e um modelo de seguro saúde, com uma miríade de instituições sendo criadas ao longo dos anos, com funções paralelas, fragmentando e diluindo o potencial de intervenção e de investimento do setor (NOGUEIRA, 2002, p.145).

Com a necessidade de garantir a reprodução da força de trabalho em meio aos processos de modernização, a política estatal viu-se obrigada a dar assistência médica individual à população. Foi quando surgiu a medicina previdenciária.

A implantação das Caixas de Aposentadoria e Pensão, a partir de 1923 e a transformação das mesmas em Institutos de Aposentadoria e Pensão, na década de 1930, constituem-se em embriões da política previdenciária [...]. Foi-se consolidando um ideário favorável à uma relação pacífica entre trabalhador e empregador, na construção da ordem capitalista meritocrática brasileira (NOGUEIRA, 2002, p.145).

A implantação dos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs), eram estruturados no sistema tripartite (Estado, empregado e empregador), tanto no gerenciamento quanto na contribuição. As CAPs e os IAPs foram organizados por categorias profissionais, e o seu formato foi o modelo que estruturou o direito do trabalhador, nos moldes do seguro social, originário da Alemanha e posteriormente adotado na Itália.

Esse modelo expandiu entre as décadas de 1945 e 1964, o qual ficou conhecido como cidadania regulada, em que Nogueira (2002, p.145) apresenta as duas faces desse processo: “regulava o ingresso no mercado de trabalho e o acesso aos benefícios”.

Identifica-se, assim, que o modelo estruturante originário dos IAPs e CAPs teve longa e forte influência em relação aos direitos sociais. A idéia do mérito, no caso, o mérito do trabalho formal, foi o *passé* para a garantia do direito⁷.

Cabe resgatar, que na era industrial, a consolidação do modelo de proteção teve forte apoio da democracia cristã, isto é, do ideário doutrinário social da Igreja, conforme aponta Nogueira (2002). Foram levados em conta os princípios da ajuda e da família, à qual fora incumbido a proteção e solidariedade. Nesta relação, o homem tornava-se responsável pelo sustento da prole, enquanto a mulher responsabilizava-se pelos serviços domésticos e pelo cuidado com “as crianças, os idosos e os enfermos” (NOGUEIRA, 2002, p.209).

Adensando a análise, pode-se afirmar que a transposição das ações de corte social do Estado para a família tinha como ideário, transformar a mesma em uma unidade econômica e política competente para a resolução das necessidades sociais (NOGUEIRA, 2002). Esse processo não ocorreu homogeneamente em todos os países, pois em alguns, o modelo de proteção resguardava igualdade nos papéis da família e da rede de serviços sociais. “No primeiro caso, o valor corporativo, centrado no homem, definia o direito social. Nos demais, a definição da garantia do direito ocorria pela própria cidadania” (NOGUEIRA, 2002, p.210).

Contemporaneamente, vemos que a “busca pela satisfação das necessidades coletivas assume a forma de uma renegociação, onde entra novamente a família e uma variada gama de agências e grupos de solidariedade e ajuda mútua” (NOGUEIRA, 2002, p.210), indicando que hoje, a produção de bem-estar é regida pelo pensamento liberal, uma vez que “define a satisfação de necessidades sociais na família e no mercado como uma responsabilidade individual” (NOGUEIRA, 2002, p.211).

⁷ Não se desconhece o uso político da estruturação meritocrática dos direitos, que serviu muito bem para o controle e conduzir a classe trabalhadora, retirando seu papel de protagonista de alterações mais substanciais.

Entende-se a partir das considerações acima, que regredimos, no pensamento e ações, em relação ao suprimento das necessidades sociais. Pois enquanto não houver suporte estatal efetivo, o mercado e a família continuarão sendo “os dois canais naturais para a satisfação das necessidades dos cidadãos”, no âmbito dos direitos sociais e em especial, do direito à saúde (NOGUEIRA, 2002, p.211).

Ou resumidamente, volta-se a obter no âmbito do direito à saúde, uma ação estatal para aqueles desvalidos de recursos financeiros, isto é, uma compensação para os pobres.

Após treze anos de discussão no Congresso Nacional – década de 1960, final do Governo Juscelino Kubitschek – foi promulgada a Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS), que nos anos seguintes centralizou os serviços e benefícios no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). A criação desse instituto “desencadeou e privilegiou a prática médica curativa individual, assistencialista em detrimento da saúde pública” (WESTPHAL, 2001, p.24).

Nessa mesma década, 1960, ocorre o princípio do que podemos chamar de descentralização do sistema de saúde, a partir da criação de secretarias nos municípios e estados, cuja demanda viria da parcela da população excluída do sistema de seguridade.

Com o golpe militar em 1964, o governo, com poder ditatorial, interrompe o processo de descentralização, centraliza as decisões – sob os olhos da elite dirigente – e cala a democracia. As bases políticas e econômicas mudam.

Observa-se, até então, que “o direito à saúde era relacionado ao emprego formal” (NOGUEIRA, 2002, p.147), em que a população rural, trabalhadores informais, desempregados e idosos sem aposentadoria ficavam à margem do sistema de saúde, tendo como alternativa o mercado e instituições de caridade.

Já na década de 1970, especificamente no ano de 1977, criou-se o Sistema Nacional da Previdência Social (Simpas), com o intuito de racionalizar e centralizar a previdência. E

nesta década, acentua-se o modelo hegemônico de saúde centrado no médico e denominado de assistencial-privatista.

Na década de 1970 e começo da década de 1980, a assistência sanitária era fortemente excludente, e as desigualdades tomavam grandes proporções. Nesse período, surgiram movimentos reivindicatórios por melhores condições de saúde, que propuseram uma Reforma Sanitária apontando para a criação de um Sistema Único de Saúde.

O projeto de reforma tinha como núcleo a crítica do modelo de saúde vigente, já que as inúmeras denúncias quanto às fraudes e corrupções não deixavam dúvida sobre a ineficácia do sistema brasileiro (NOGUEIRA, 2002).

Tais reivindicações foram abordadas na VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986, cujo resultado central formatou o Projeto da Reforma Sanitária, sob as características: conceito abrangente de saúde, saúde como direito de cidadania e dever do Estado e a instituição de um Sistema Único de Saúde.

Como resultado da VIII Conferência, criou-se a Comissão Nacional da Reforma Sanitária, sua “composição incluía representantes do movimento sanitário, das organizações populares, dos organismos governamentais, dos parlamentares, dos prestadores de serviços privados de saúde e das organizações patronais”, conforme descrito por Nogueira (2002, p.149).

A Comissão acima citada foi responsável pela criação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde – SUDS, que tinha como uma de suas metas, medidas administrativas e políticas para contribuir na consolidação da Reforma Sanitária (NOGUEIRA, 2002).

Segundo Nogueira (2002, p.150), surgiram vários embates sobre a alteração do sistema de saúde brasileiro, em que o debate fora discutido e polarizado entre privatistas e reformistas, e conforme coloca “a agenda governamental da Nova República, no que se

refere à proteção social, incluía pontos relevantes para se pensar os direitos sociais, a partir do diagnóstico e da proposição apresentados nos documentos oficiais”:

No plano do diagnóstico social, foram explicitados tanto as taxas de desemprego e os graus de miserabilidade da grande maioria da população brasileira quanto as iniquidades presentes no padrão brasileiro de intervenção social pública. [...] Constou ainda na agenda política da época, o padrão organizacional que modelava a proteção organizacional que modelava a proteção social pública, como a centralização excessiva, a burocratização, a fragmentação dos programas e ações, a superposição de organismos e a falta de controle efetivo sobre os gastos e resultados (NOGUEIRA, 2002, p.150).

Nogueira (2002, p.151), reitera que os temas discutidos nas agendas políticas nacionais e, principalmente as lutas e embates vividos nas décadas de 1970 e 1980, “permitiram a superação, por parcelas da sociedade civil, do entendimento dos direitos enquanto formais, virtuais, abstratos, vinculando-os às possibilidades que se expressam no campo político e coletivo, e não meramente como princípios individuais e utilitários”.

Como coloca a autora, o movimento de reivindicação sentia a necessidade de usufruir os serviços sociais na esfera pública, isto é, fora do mercado. Nesse período, há que se pontuar que o trabalho era a referência e o valor central para a elite hegemônica brasileira, que tinha como premissa à ordem meritocrática (NOGUEIRA, 2002, p.152).

Uma nova idéia de cidadania aponta no cenário de redemocratização do país, visto que surgem novos sujeitos políticos para compor um patamar diferenciado de cidadania, ampliando dessa forma a esfera pública, que segundo Raichelis (1998, p.25) “sua constituição é parte integrante do processo de democratização, expresso fundamentalmente pela inscrição dos interesses da maioria nos processos de decisão política”.

Em 1988, é aprovada a nova Constituição Federal do Brasil. Do ponto de vista jurídico-legal, essa Constituição expressou uma transformação inegável dos direitos civis, políticos e sociais no país. Ficou conhecida como “Constituição Cidadã”, e isto se deve a

profundas alterações sociais e políticas ocorridas no processo de transição que se iniciou em meados dos anos 1970, e que atravessou toda década de 1980.

As políticas sociais, nesse novo patamar, se ampliaram e se fortaleceram. Há que se apontar o avanço dado em relação à área da saúde, que com a aprovação da chamada Lei Orgânica da Saúde, Lei n. 8.080/90, reiterou seu avanço. A referida lei dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços de saúde, surge com a intenção de aprimorar a operacionalização do SUS, expressando as conquistas da nova Constituição. A referida Lei traz em seu texto:

A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio-ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país (BRASIL, 2001).

Isto é, a concepção de saúde passa a basear-se na integralidade das ações e referir-se a um conjunto de bens relacionados à qualidade de vida.

Em 28 de dezembro de 1990, é aprovada a Lei n. 8.142, objetivando entre outras providências, resgatar a proposta de regulamentação da participação social.

A atual política de saúde do Brasil, inscrita na Constituição Federal de 1988, incorporou conceitos, princípios e uma nova lógica de organização da saúde, passando a ser vista como direito do cidadão e dever do Estado, sem qualquer critério de exclusão ou discriminação, como expressa o Artigo 196:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doenças e de outros agravos e acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 2001).

Isso significa que o direito à saúde tornara-se universal, e que contaria com a participação da sociedade, e com espaços abertos para a gestão e democratização dos

serviços de saúde implicando num maior controle social, em que sujeitos diversos poderiam interagir entre o Estado e a sua própria condição de sujeito social.

Pode-se identificar os traços desse modelo, especialmente na saúde, visto que reconhece a interferência estatal como um imperativo para a garantia dos direitos sociais. Essa tendência, ou opção, não significou, evidentemente, que os interesses contrários tivessem deixado de existir. Pelo contrário, no período de implementação da proposta, com um quadro político mais favorável, às forças conservadoras retornam com vigor e influenciam ou retardam a inclusão da saúde na agenda governamental (NOGUEIRA, 2002, p.154).

De acordo com o Art. 198, as ações e serviços públicos integram uma rede regionalizada e hierarquizada, e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I – Descentralização como direção única em cada esfera de governo;
- II – Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III – Participação da comunidade (BRASIL, 2001).

Esta Constituição incorpora o conceito de saúde entendido numa perspectiva de articulação de políticas econômicas e sociais, em que os serviços e ações, se caracterizam como de relevância pública:

São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado (BRASIL, 2001).

O Sistema Único de Saúde – SUS dispõe dos seguintes princípios doutrinários: a) *Universalidade*, que é a garantia de atenção à saúde, a todo e qualquer cidadão, independente de cor, religião, renda, etc; b) *Equidade*, o SUS deverá tratar desigualmente os desiguais, os cidadãos serão atendidos conforme suas necessidades; c) *Integralidade*, atender e entender o indivíduo como ser integral, atendendo suas necessidades dentro da totalidade.

Quanto à organização, o SUS define princípios conforme CAPÍTULO III – Da Organização, da direção e da gestão (BRASIL, 1997): a) *Regionalização*: distribuição dos serviços de maneira a atender às necessidades por região, em níveis de complexidade crescente; b) *Resolutividade*: é a exigência de que, quando o indivíduo buscar o atendimento e/ou atendimento de impacto coletivo, os serviços estejam capacitados para resolvê-lo no nível de complexidade; c) *Descentralização*: é a redistribuição das responsabilidades pelas ações e serviços de saúde entre os níveis de governo: União, Estados e Municípios; d) *Controle Social*: garantia constitucional para que a população, através de suas entidades representativas, participe do processo de formulação das políticas de saúde e do controle de sua execução em todos os níveis de governo a partir dos conselhos e Conferências de Saúde; e) *Complementaridade do Setor Privado*: de acordo com o Art. 199, inciso 1º, “As instituições privadas poderão participar de forma complementar do SUS, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos”.

Com isso, o sistema de saúde atual tem como suporte legal e normativo, a Constituição de 1988, a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90 e Lei nº 8.142/90) e as Normas Operacionais Básicas (NOBs) e a Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS-SUS 01/02), agilizando e fortalecendo o SUS.

Segundo Nogueira (2002, p.154), o direito à saúde expresso na Constituição Federal de 1988, “ultrapassa a concepção liberal e, até mesmo, a social-democracia”. Tal assertiva se justifica, por ser o direito à saúde, pós-Constituição, independente do mercado, de contribuição e/ou qualquer requisito prévio.

A proposição acima, nos permite identificar que há um trânsito para um Estado Institucional-Redistributivo, que atende as necessidades integrais de saúde de todo cidadão

brasileiro, conformando uma nova perspectiva em relação aos direitos sociais (NOGUEIRA, 2002).

Ou seja, destaca-se a nova relação entre Estado e sociedade civil que apreende o reconhecimento de que a atenção à saúde, enquanto que direito social, deve estar inscrita na agenda política e não, conforme a tradição, no mercado.

Verificando a concepção ampliada de saúde assumida por Luz (1991) e relatada por Nogueira (2002), pode-se dizer que significa um conjunto de condições coletivas de existência, no sentido da cidadania, como do direito ao trabalho, ao lazer, a participação na esfera pública, etc.

Nogueira (2002, p.156), ainda contribui nos dizendo que, o direito à saúde reconhecidamente um direito social, vem superando a visão limitada e centrada que há pouco tempo vinha sendo utilizada, e entende que como “um bem não mercantil, supõe a sua desmercadorização para sua garantia, com as conseqüentes implicações na esfera da política e da economia”.

1.3 Direito Nacional, Global e Internacional

Se a trajetória dos direitos esteve vinculada a idéia de Estado-nação⁸, a mudança no cenário mundial nos indica que é necessário levarmos em conta os acontecimentos acerca desse período de internacionalização das economias, verificando o que vem sendo pensado sobre os direitos nacionais, internacionais e agora os direitos globais.

⁸ “A idéia de nação, mediante a representação de um obscuro e profundo laço de sangue que orienta na mesma direção e mediante o ritual pseudo-religioso que acompanha esta representação, foi e permanece o instrumento mais indicado para criar e manter uma lealdade potencialmente total”. Bobbio utiliza “a definição dada por Albertini, em que a nação seria a ideologia do Estado burocrático centralizado” (BOBBIO, 1992, p.798).

O Estado nacional encontra-se cada vez mais reduzido, dependente e fragmentado (SOARES, 2003). A literatura atual sinaliza para o declínio da sua soberania, em que os organismos internacionais – mais do que nunca – influenciam fortemente suas relações e ações. Os estados nacionais passam a operar de forma reduzida, integrando-se em blocos regionais – como uma estratégia de sobrevivência, determinada pelos ajustes econômicos. No interior desse sistema, está a sociedade nacional – se é que podemos chamá-la dessa forma, uma vez que se torna global a cada dia, a cada hora, a cada minuto – seguindo o *script* definido fora de suas fronteiras.

O Estado nacional em uma perspectiva democrática, deve recordar que possui um papel de garantidor na esfera pública. A legislação, por sua vez, configura-se como um instrumento legal para a garantia de direitos, mas para existir de fato, ou tornar-se aquilo que se pretendia com sua criação, necessita de interpretações e uma efetiva utilização, tanto na esfera pública como na privada. O que se pretende aqui é destacar a importância do Estado, principalmente em tempos difíceis, cuidando do cumprimento da lei, e intervindo em seu papel policial repressivo em caso de seu descumprimento. Em outras palavras, significa dizer que o Estado tem um papel interventivo, mas a sua grande importância é a de ser o *guardião da esfera pública*.

Para Francisco de Oliveira (2001), a revisão das funções do Estado no sentido de uma reforma gerencial faz com que o Estado-nação se dilua ou se deixe de lado como algo sem importância.

Observa-se, hoje, que o fenômeno da internacionalização das economias causou grande impacto sobre a esfera política dos Estados nacionais. Entretanto seguindo as argumentações de Bedin (2001), o Estado moderno diante dessas transformações não desapareceu e tampouco isso irá acontecer. O que ocorre, deixando ingenuidades e

ideologias de lado, é que o Estado vem assumindo novas configurações, adquirindo outras funções e, sem dúvida, um novo estatuto. Isso significa dizer que,

[...] o Estado moderno foi e continua a ser, em certo sentido, um dos maiores e mais essenciais fenômenos que a engenharia política e a sociabilidade humana conseguiram produzir em todos os tempos. No entanto, não é possível desconhecer ou deixar de perceber que o Estado moderno passou a desempenhar novas funções – entre as quais se destacam as funções de auxílio à formação de blocos econômicos regionais e a de fomento à organização e à criação de inteligência artificial – e que adquiriu, conseqüentemente, um novo estatuto – notadamente de um Estado dotado de soberania e autonomia relativas, que foram fragilizadas pelo aumento das interconexões globais (BEDIN, 2001, p. 348).

Quando o autor fala da relativização da soberania e autonomia nacional, pretende-se verificar que na estrutura desse novo tempo o Estado, e seus tradicionais instrumentos legais, já não consegue mais regular a sociedade civil nacional, visto que, como já foi mencionado, a sua capacidade de indução e intervenção, entraram em declínio. Por outro lado, o Estado se une a outras forças que transcendem a esfera nacional, compartilhando dessa forma sua soberania (BEDIN, 2001).

Bedin (2001) é enfático ao lembrar que, em relação às leis nacionais, o Estado procura analisar o contexto internacional antes de promulgá-las, já que deverá saber qual as chances que terá para regular essas normas, e se elas serão respeitadas.

Kuntz (2003, p.49), relembra que “na concepção tradicional, o governo democrático responde a cidadãos, que são detentores legais do poder, e produz decisões que afetam os habitantes de um território limitado”.

Dupas (2001, p.97) alerta que “os estados nacionais tem manifestado progressiva dificuldade de ações de comando e organização que tenham efeito socialmente legitimados”.

Independente de tais questionamentos é um grande avanço perceber que na contemporaneidade, o Estado nacional, mais precisamente sua soberania, entra em declínio

e facilmente vem perdendo sua capacidade de lidar com seus assuntos internos sem precisar da “ajuda” externa. Nesse contexto, para o fluxo externo ou transnacional, não há limite, não existem fronteiras (BEDIN, 2001).

O autor conclui:

De qualquer forma, deve-se perceber que a autonomia e a soberania do Estado moderno dilui-se num conjunto de redes de comunicação, de intercâmbio de experiências culturais e de influências políticas mútuas que, cada vez mais, acabará dividindo o seu poder com outros órgãos, outras instituições, outras entidades criadoras de políticas e de novos padrões de ação e de comportamento político, menos soberanos e mais integrados num projeto comum, alicerçados na consciência cada vez maior de que os problemas são interdependentes e globalizados, interessando a todos os homens e não mais apenas a uma parcela da humanidade (BEDIN, 2001, p.350-351).

Os argumentos acima permitem inferir que há um redesenho no que diz respeito aos direitos sociais. Quando se fala em restrição ou enxugamento do Estado as experiências têm evidenciado que a redução dos direitos é uma constante.

No cenário atual cresce a discussão dos efeitos da internacionalização econômica, com o intuito de identificar as transformações sociais, políticas, culturais e econômicas principalmente no que se refere ao plano dos direitos e da cidadania social.

A sociedade civil situa-se num determinado território onde desenvolve suas relações e constrói seus espaços públicos para expressão e participação de seus indivíduos. Nesse processo que chamamos de internacionalização das economias, torna-se pertinente a indagação sobre as tendências à superação desses limites, estendendo-se a ação para os espaços globais.

A cidadania, nos tempos atuais, está sendo repensada, uma vez que começa a surgir uma sociedade contemporânea global⁹, repleta de novas redes de estruturação, contornos e complexas relações. Nesta, inovam-se a cada dia valores e conceitos, que passam a operar em escala mundial,

⁹ Expressão utilizada por Oliveira, 2002.

[...] fazendo surgir novo tipo de cidadania, onde o antigo status de cidadão deve ser repensado e localizado dentro do mesmo espaço dessa sociedade global, construindo-se, em consequência, um conceito de cidadania também global, mundializada, constituída independente das nacionalidades dos cidadãos, dos fluxos de localização de suas fronteiras [...] (OLIVEIRA, 2002, p.464).

Segundo Teixeira (1999), o conceito de sociedade civil já é bastante complexo por tudo que envolve, e então pensar numa sociedade civil global pode tornar-se mais difícil ainda. Esse período que segue transformando-se, nos inquieta e faz com que procuremos apreender as tendências colocadas na sociedade de maneira a constituir um espaço público ativo capaz de acompanhar o movimento liderado pelas forças e decisões de organismos internacionais.

Dentro desse processo, a sociedade civil agora se vê única – global - e não mais condicionada a uma só nação. As questões sociais, políticas, culturais e econômicas saem do espaço da nação e passam a ser controladas e observadas em escala mundial. Nesse mesmo movimento estão os direitos e a cidadania que ganham o mundo, surtindo na sociedade civil global novas reivindicações assim como novas necessidades, “os problemas humanos também se globalizam e necessitam de soluções globais” (OLIVEIRA, 2002, p.464).

Emerge então uma sociedade global, uma vez que seus atos e fatos se desdobram em escala mundial. Segundo Ianni (2001A, p.13), “a terra mundializou-se de tal maneira que o globo deixou de ser uma figura astronômica para adquirir mais plenamente sua significação histórica”.

Por sua vez, Gonçalves (1995) em seu artigo *Direito Internacional: importância e desafios*, explica que o direito internacional regula as relações entre pessoas, empresas, instituições e países. Nesse sentido, volta à história para apreender a gênese desse direito:

“No Direito Romano, a pessoa era ligada ao território por meio de dois vínculos fundamentais – a *origo* e o *domicilium*. A *origo* era adquirida

pelo nascimento, pela manumissão¹⁰, pela adoção ou por eleição; o *domicilium*, pela residência constante, pela instalação do lar ou pelo centro principal das atividades. Se alguém tivesse *origo* e *domicilium* em várias cidades, prevaleceria o direito local da *origo*. Se a *origo* fosse mais de uma, prevalecia a mais antiga, que se determinava pelo nascimento. O *domicilium* só determinava o direito pessoal dos indivíduos que não tivessem, em nenhum lugar, o direito de *cives*. Quando as cidades italianas passaram a ter estatutos individuais e conflitantes entre si, criaram-se problemas em determinar validade para os limites dos direitos das pessoas. O problema atravessou anos, tornou-se maior com o tamanho do Império Romano, que impossibilitava a existência de um Direito Internacional. O Cristianismo restabeleceu a ordem e a civilização no mundo, tendo a Igreja papel fundamental para o período entre o fim da Idade Média e o começo da Idade Moderna. O desenvolvimento do comércio marítimo também foi peça-chave para o início da formação das regras do Direito Internacional. No final da era feudal, os povos passaram a ter uma noção mais apurada do que vem a ser o Estado e a unidade nacional destes leva ao estabelecimento de relações mais sólidas entre si. O descobrimento da América no século XV também foi importante, mas, só ao final do século XVII, é que o Direito Internacional tornou-se uma ciência autônoma, sistematizada, atingindo no século XX o seu pleno desenvolvimento [...] (GONÇALVES, 1995).

Podemos considerar que no direito - instrumento legal para a efetivação da justiça, emerge, junto com o desenvolvimento da humanidade, a necessidade de instalar novos direitos e deveres.

Segundo Gonçalves (1995), o direito em si é um só, dentro de um Estado ou fora dele. Porém, atua na esfera interna e externa, onde, na primeira “é regulada pelo direito interno do próprio Estado, na segunda é regida pelo Direito Internacional”. Nas duas esferas pode se perceber uma reciprocidade, já que “freqüentemente normas internacionais são recebidas no direito interno de um Estado, transformando-se em normas do direito nacional” (GONÇALVES, 1995).

A regulamentação legal, no plano internacional tem como objetivo garantir respeito aos princípios da “ampla defesa dos direitos e usados todos os direitos legais para o cumprimento de obrigações” (GONÇALVES, 1995). Os Estados, os organismos e indivíduos são, assim, regidos pelo Direito Internacional Público, através de acordos

¹⁰ Alforria de um escravo, segundo o Dicionário Houaiss de Língua Portuguesa.

diversos e também pela integração econômica internacional, como é o caso do Mercosul (GONÇALVES, 1995).

Em resumo, as normas internacionais prevêm uma organização entre povos e, no processo atual de integração em blocos econômicos emerge a necessidade de se estabelecer um consenso em torno das legislações, isto é, a adequação jurídica de leis. A compatibilização se faz pertinente, pois um único bloco de países opera leis brandas e severas diferentemente.

2. BLOCOS ECONÔMICOS E AS ALTERAÇÕES MUNDIAIS

2.1 Globalização, regionalização e Estados Nacionais

Conforme afirmado anteriormente, o mundo passa por uma grande reestruturação, principalmente de corte econômico. Para entender e ressaltar quais as mudanças mais expressivas de cunho sócio-econômico na contemporaneidade, utilizaremos considerações de Lopes (1994).

Seguindo a enumeração dada pelo autor, encontramos a primeira força global de mudança que é a internacionalização das economias nacionais e aumento da competição internacional (LOPES, 1994, p.7). Nesse caso, verifica-se a saturação dos mercados locais, em que a partir desse período, década de 1970 aproximadamente, deverá atualizar suas formas de produção e organização, bem como fazer uso das tecnologias oriundas do momento, de maneira a manter-se na nova competição, como bem explica Lopes (1994).

Nessa época, segundo o autor (1994, p.8-9), há um extenso processo global de desconcentração industrial, e que este ocorre não só nos países adiantados, “como deles para os países periféricos”, migrando ou mesmo desconcentrando-se para formar “redes de empresas menores”. Como consequência do desenvolvimento das cidades pólos “dos países centrais capitalistas, com as suas novas funções e indústrias descentralizadas de bens de consumo”, temos o desenvolvimento de setores de serviços, dimensionando o mercado de trabalho a nível mundial, assim como também ampliando as funções de trabalho tanto para serviços autônomos como para os industriais.

A nova situação competitiva internacional pressionou as empresas, nos Estados Unidos e na Europa Ocidental, a uma febril procura de novos modelos de organização empresarial, novos padrões tecnológicos e

novas estruturas industriais, em busca de maior produtividade e competitividade (LOPES, 1994, p.9).

Nesse sentido, Juarez Rubens Brandão Lopes (1994, p.9-10) destaca duas faces da transformação produtiva: as empresas do grande capital, com organização *enxuta*, e as extensas redes de subcontratação, sendo o responsável por esta transformação, a competição dos produtos. A primeira face desse processo diz respeito à produção *enxuta*, em que a empresa ocupa-se com a parte central do produto, ou mais importante, e o restante é subcontratado. Atualmente chamamos essa subcontratação de serviços terceirizados ou até, quarteirizados.

Por conseguinte, a outra face apresentada pelo autor, diz respeito às redes de subcontratação, “envolvendo empresas médias, pequenas e microempresas [...] Constituem o que podemos chamar de um *setor informal moderno*¹¹” (Lopes, 1994, p.10).

No que diz respeito às diferenciações e dinâmica do sistema econômico mundial, Lopes (1994, p.10-11) evidencia traços típicos do processo – em países centrais e periféricos, e ainda entre eles – como, por exemplo, a procura por mão de obra barata, “aquela ‘menos organizada’, que não é vinculada a ‘garantias’ sindicais e/ou não é onerada por custos sociais”.

Em outras palavras, o que acaba acontecendo é uma contradição entre as demandas por força de trabalho, já que são requisitados trabalhadores com qualificação, especialmente para as empresas de grande capital, que em contrapartida necessitam e demandam trabalhos terceirizados, que não requerem qualificação da mão de obra, se estendendo aos setores informais.

Essa reestruturação, ou melhor dizendo, os ajustes econômicos apresentados nos países latinos em meados dos anos 1980, segundo Lopes:

¹¹ Grifo do autor.

[...] devem ser vistos como um processo com determinações mundiais, operando em situações econômico-sociais diversificadas, e atravessando por complexos e variados processos políticos (LOPES, 1994, p.11).

Assim, os países latino-americanos (incluindo Brasil, México, Argentina), abrem suas economias para o mercado mundial através da flexibilização da produção, partindo inevitavelmente de filiais de multinacionais, como aponta o autor.

Desde o período em que Lopes (1994) fez suas considerações, percebe-se que os ajustes econômicos, monitorados pelas agências internacionais multilaterais de fomento e financiamento, vêm se ampliando e se incorporando às sociedades capitalistas de maneira ainda mais intensa, exercendo pressão, principalmente em países periféricos, sob suas formas de governar. Os instrumentos utilizados pelos organismos internacionais, vistos do prisma latino-americano, já são conhecidos – ajustes externos, privatizações, desregulamentação, estabilização monetária, etc – seja da ótica governamental ou da sociedade civil, sendo que nesta última os reflexos castigam mais.

Diante do exposto, é correto afirmar que o processo de globalização, e ainda, a competitividade comercial em escala mundial estimularam os processos de integração, principalmente econômica, nos países desenvolvidos e nos países *periféricos*, adotando a expressão utilizada por Octávio Ianni (2001B). A integração regional pode ser entendida como opção estratégica com o intuito de fortificar a inserção dos países no mundo, o que supostamente aumenta sua capacidade de negociação (SADER, 2003).

Com o objetivo maior de tornarem-se fortes frente aos reflexos do globalismo, ou capital mundial, esses países procuram integrar-se de acordo com as regras do mercado mundial, em que nesse novo âmbito suas economias serão reestruturadas (IANNI, 2001B).

Por sua vez, os processos de ajuste econômico incentivam, assim, o fenômeno da globalização. Este é um conceito relativamente recente, onde interpretações teóricas distintas são encontradas.

Por exemplo, Liszt Vieira (1998, p.72) entende que “a globalização é normalmente associada a processos econômicos, como a circulação de capitais, a ampliação dos mercados ou a integração produtiva em escala mundial. Mas descreve também fenômenos da esfera social [...]”.

O sociólogo Vieira (1998), expõe em seu estudo a definição do também sociólogo Anthony Giddens acerca da globalização, o qual apreende como uma nova relação humana onde a distância já não mais é um problema, uma vez que os acontecimentos se intensificam em escala mundial.

Ulrich Beck, (apud Oliveira, 2002, p.476), distingue globalismo e globalidade. Considera globalismo como “um imperialismo econômico”, e globalidade “liga-se a uma sociedade mundial, a qual se caracteriza pela idéia de que os espaços isolados se tornaram fictícios, pois nem os países, tampouco os grupos, podem se isolar uns dos outros”.

Para Gilmar Antonio Bedin, o fenômeno da globalização é senão,

[...] um processo real e não apenas um fenômeno ideológico ou imaginário [...] É um processo real que tem sido acelerado pelas interconexões globais e regionais, alicerçado por novos atores internacionais, em especial das empresas transnacionais, gerando conseqüências transformadoras sobre o papel do Estado moderno e fragilizando os principais pressupostos da sociedade internacional moderna, centrada na soberania territorial e no sistema de equilíbrio de poder (BEDIN, 2001, p.347-348).

Sintetizando, pode-se dizer que,

a globalização pode ser definida como uma nova fase de expansão capitalista, marcada pelo crescente domínio das grandes empresas multilaterais, do sistema financeiro e do mercado de capitais sobre o poder político (BAGANHA, 2002, p. 137).

Diante de várias denominações cabe entender a globalização e suas tendências. Para isso, devemos rever os últimos anos e, com esse objetivo elaboramos uma síntese dos fatos ocorridos, conforme Oliveira (2002) cita: a) evolução tecnológica; b) rede de

comunicação instantânea que envolve o mundo; c) o inglês como língua universal e globalizante; d) internacionalização do capital financeiro; e) mudança no modo de produção e divisão do trabalho; f) declínio do Estado nacional.

É dentro dessa nova ordem mundial que aparece a globalização e o regionalismo, e, por conseguinte, os blocos econômicos que acabam por transformar a economia e a sociedade de todos os continentes (MARCHI, 2000).

Os blocos regionais, em geral são associações de países geograficamente próximos, em que combinam nacionalismo, regionalismo e globalismo, conforme descrevemos abaixo:

a) O *nacionalismo* para Bobbio (1998, p.799), “em seu sentido mais abrangente designa a ideologia nacional, a ideologia de determinado grupo político, o Estado nacional, que se sobrepõe às ideologias dos partidos, absorvendo-as em perspectiva”. E ainda, “a idéia de nação desempenhou, pois, a função de instrumento de integração dos cidadãos no Estado democrático” (BOBBIO, 1998, p.801).

Para Ianni, o nacionalismo continua a ser uma força social, econômica, política e cultural decisiva, conforme aponta: “Nas mais diversas épocas [...] o nacionalismo está mais ou menos presente, como prática ou ideário, como força social ou como discurso político” (IANNI, 2001B, p. 117).

b) O *globalismo* “está desatado pelo mundo afora” (IANNI, 2001B, p.118). O autor metaforicamente, indica ser o globalismo um jogo de diversas forças, sejam sociais, políticas, econômicas, tecnológicas que se fazem presentes positiva ou negativamente em âmbito global. Muitas vezes a reforma do Estado é demandada pela globalização como forma de maximizar os espaços e fronteiras.

c) O *regionalismo*¹² está no contraponto entre nacionalismo e globalismo, podendo fortalecer o Estado-nação (IANNI, 2001B).

Octavio Ianni (2001B, p.91) explica que, no final do Século XX, o mundo reconhece que sua história vai além de um fluxo de continuidades, pois envolve também “tensões, rupturas e terremotos”, em que somos surpreendidos com a idéia de que esse novo processo, a globalização, envolve “coisas, gentes e idéias”.

Esse novo processo de alcance mundial, acaba por enfraquecer os Estados-nação e sua soberania, que na mesma velocidade da luz instiga (para não dizer obriga) a formar blocos na perspectiva de fortalecimento, tornando forte também o regionalismo que acaba gerando. Tanto o é que Ianni (2001B, p.101) afirma que “o globalismo tanto incomoda o nacionalismo, como estimula o regionalismo”.

Como consequência do capitalismo, é fato que o globalismo surge como nova etapa desse sistema, que dificilmente é possível escapar. Nesse sentido, o regionalismo, tendência contemporânea e estratégica, tende a redesenhar as economias nacionais envolvidas, uma vez que as mesmas integram-se para redimensionar os impactos e ainda as exigências do novo mundo, portanto uma alternativa positiva frente às mudanças e o dinamismo do globalismo (IANNI, 2001B).

A integração como iniciativa dos estados-nação, também acaba sendo estimulada pelas corporações transnacionais, como o Banco Internacional de Reconstrução e Desenvolvimento – BIRD, o Fundo Monetário Internacional - FMI e a Organização Mundial do Comércio – OMC.

A interdependência mundial acaba reduzindo de fato o poder de decisão do Estado nacional, mesmo que, de direito, continuem senhores de seu espaço de jurisdição (VIEIRA,

¹² “Por regionalismo se entende hoje [...] a ‘tendência política dos que são favoráveis às autonomias regionais’. Mas nem sempre foi assim. Há uns quarenta anos, uma definição destas teria parecido muito estranha. Com essa palavra se indicava então somente uma atitude de ‘excessivo interesse e amor pela própria região’” (BOBBIO, 1998, p.1084).

1998, p.105). Paralelamente, ocorre o fortalecimento de organismos multilaterais que influenciam os agentes financeiros internacionais.

Liszt Vieira (1998, p.105), destaca os sintomas de declínio do Estado nacional, que confirma já serem visíveis: a) a minimização dos instrumentos políticos que o Estado utiliza para controlar as atividades desenvolvidas intra e extrafronteira; b) as forças e interações transnacionais em contínua expansão restringem a influência dos governos para sua sociedade civil; c) as atividades e responsabilidades tradicionais dos Estados já não podem ser assumidas sem o aval internacional, no âmbito dessa ordem global; d) os Estados se vêem obrigados a compensar os efeitos desestabilizadores gerados pelas instituições multilaterais, integrando-se e negociando com os demais Estados, podendo resultar desse processo a base de um governo global.

Segundo o autor, o resultado desse processo não resulta na emergência de um governo mundial integrado, e distingue a sociedade internacional do Estado supranacional.

Há uma diferença entre uma sociedade internacional que contém a possibilidade de cooperação política e de ordem, e um 'Estado supranacional' que detém o monopólio dos poderes coercitivo e legislativo (VIEIRA, 1998, p.108).

Em face à globalização, o Estado-nação vem perdendo sua autonomia para proteger os direitos dos cidadãos “e regular agentes e dinâmicas sociais e econômicas que tendem a escapar às fronteiras nacionais” (GONÇALVES, 2002, p.346).

Enquanto os cidadãos do mundo se organizam em níveis globais e regionais, o Estado-nação vem tendo dificuldades quanto ao destino de sua soberania e democracia, uma vez que as grandes corporações internacionais influenciam seu poder e sua organização.

É fato que na sociedade contemporânea as empresas privadas estão mais integradas ao mercado mundial – força e autoridade – que os Estados nacionais, sendo que

anteriormente, o domínio era inverso. Nesse novo ordenamento, o Estado vai perdendo seu poder de decisão em matéria das desigualdades e instabilidades, as quais são provenientes das características específicas das economias de mercado.

Segundo Gonçalves (2002, p.347), o declínio do poder e de autonomia dos Estados nacionais no que diz respeito à regulação econômica e social, pode ser vista claramente na União Européia (UE). A autora acrescenta que um novo “estado”¹³ regulador surge com a redução das soberanias, que é a própria UE uma vez que seus poderes se sobressaem na ordem internacional.

A concepção que se tem nesse processo de internacionalização das economias, é que o mundo está caracterizado por uma bipolarização. De um lado – os incluídos – possuem características imprescindíveis para se integrarem nos mercados globais (características estas que podem advir do trabalho, capital). Essa integração de ordem global os permite exercer a cidadania plena que são seus direitos como homem, econômicos, sociais, políticos e culturais. Do outro lado, estão excluídos, aqueles que não possuem as características exigidas (BAGANHA, 2002).

Os traços principais desta nova economia mundial são os seguintes: economia dominada pelo sistema financeiro e pelo investimento à escala global; processos de produtividade flexíveis e multilocais; baixos custos de transporte; revolução nas tecnologias de informação e de comunicação, desregulação das economias nacionais; preeminência das agências financeiras multilaterais; emergência de três grandes capitalismos transnacionais: o americano, baseado nos EUA e nas relações privilegiadas deste país com o Canadá, o México e a América Latina; o japonês, baseado no Japão nas suas relações privilegiadas com os quatro pequenos tigres e com o resto da Ásia; e o europeu, baseado na União Européia e nas relações privilegiadas desta com a Europa do Leste e com o Norte da África. (SANTOS, 2002, p. 29).

As transformações indicadas pelo autor surtem efeitos diferenciados e ainda desiguais de acordo com a posição dos Estados nacionais frente a internacionalização econômica.

¹³ Grifo do autor.

Diante disso, Sousa (2002, p.29-30) coloca as implicações das transformações, acima mencionadas, no âmbito das políticas econômicas nacionais e suas orientações, das quais cito as de cunho social:

[...] deve reduzir-se o peso das políticas sociais no orçamento do Estado, reduzindo o montante das transferências sociais, eliminando a sua universalidade, e transformando-as em meras medidas compensatórias em relação aos extratos sociais, inequivocadamente vulnerabilizados pela atuação do mercado (SOUSA, 2002, p.29-30).

2.2 Declaração de Viena e Consenso de Buenos Aires: instrumentos de garantia de direitos

Os tratados são a fonte principal dos direitos internacionais. Tem-se por tratado, um ato jurídico em que se oficializam manifestações e intenções entre países - sujeitos de direitos internacionais (SANTOS, 2001).

Em um primeiro momento histórico os tratados eram celebrados pelos próprios monarcas. No entanto, com a decadência da monarquia absolutista e a conseqüente institucionalização do regime republicano, fato determinante da prevalência do princípio da separação de poderes, houve um aumento na complexidade no processo de formalização dos ajustes internacionais (SANTOS, 2001, p.128).

Percebe-se que a internacionalização econômica, como conseqüência da evolução tecnológica, se funda mais rapidamente em nosso tempo com o objetivo de garantir uma maior cooperação entre as nações a partir de uma necessidade de convivência.

Nesse caso, a emergência de um sistema de normas se faz inquestionável, já que estamos diante de uma comunidade internacional ainda incipiente, mas que procura urgentemente dar sentido ao momento e ainda, estabelecer meios para que essa evolução prospere.

A partir de tais considerações iremos rever primeiramente, a Declaração e Programa de Ação de Viena, datada em junho de 1993, que deixou marcas positivas na esfera dos direitos humanos internacionais, principalmente diante dos avanços que traz.

O ponto central que deve ser destacado em relação às outras tentativas de proteção aos direitos humanos é justamente essa, de *proteger* os direitos humanos e não só promovê-los ou então, torná-los instrumentos legais. Ora, fica claro tal objetivo uma vez que os direitos já estão consagrados em normas positivas, o que emerge é a proteção a esses direitos freqüentemente violados.

Nesta declaração, alguns requisitos tornam-se explícitos, como a democracia, o estado de direito e o pluralismo para a realização dos direitos. Também é ressaltada a nova configuração mundial, dando respaldo as exigências dos povos quanto à “paz, democracia, justiça, igualdade, estado de direito, pluralismo, desenvolvimento, melhores padrões de vida e solidariedade”, conforme descrição de Alves (2001, p.105).

Em paralelo às discussões filosóficas inconclusivas sobre universalismo e relativismo, a universalidade dos direitos humanos vinha sendo politicamente questionada desde a fase de elaboração da Declaração dos Direitos Humanos, adotada por voto e com oito abstenções pela Assembléia Geral das Nações Unidas em 1948 com título de Declaração *Universal*¹⁴ (ALVES, 2001, p.107-108).

Ou em outras palavras, o autor acima citado procura destacar que a questão da universalidade nunca fora consistente, e que os Estados por sua vez a utilizavam, e acredito que ainda utilizam-na quando cobrados por uma postura em favor da universalidade dos direitos humanos (ALVES, 2001).

A Declaração de Viena também expressa a noção de indivisibilidade dos direitos humanos, quanto a sua universalidade, interdependência e inter-relação. A comunidade internacional por sua vez deve tratar os direitos humanos com justiça e equidade em escala global, sob o viés da igualdade. Deverão, ainda, ser respeitadas as particularidades

¹⁴ Grifo do autor.

nacionais e regionais, bem como os aspectos culturais, históricos e religiosos, ficando a cargo do Estado a adaptação dos dispositivos dessa declaração em seu território, sendo que deverá proteger e promover os direitos humanos independentemente de seu sistema político, econômico e social (ALVES, 2001).

Essas considerações representam um passo a frente no mundo moderno, e configura-se como o primeiro documento internacional “a outorgar concordância planetária à validade transcultural teórica dos direitos humanos, antes postulada sem consenso e sem participação representativa de todas as culturas pela Declaração de 1948” (ALVES, 2001, p.110).

Não cabe aqui examinar exaustivamente os avanços de Viena, portanto fica a síntese desses avanços, a qual delimitamos: a) a indivisibilidade dos direitos; b) os direitos humanos em situações de conflito armado; c) os direitos humanos da mulher; d) grupos e categorias vulneráveis, racismo e xenofobia; e) a atuação das organizações não-governamentais; f) o alto comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos e o Tribunal Penal Internacional; g) racionalização do sistema (ALVES, 2001).

A Conferência de Viena forneceu direta e indiretamente, como Alves considera, uma série de estratégias e base documental para as ações necessárias. Foi a necessária “afirmação dos direitos humanos no discurso contemporâneo” (ALVES, 2001, p.148).

Em seu livro *Relações Internacionais e Temas Sociais: a década das conferências*, Alves (2001, p.143) traz informações sobre os reflexos da Conferência de Viena sobre Direitos Humanos no Brasil, em que constata a “consolidação do processo de aproximação entre o Governo e a sociedade civil na busca de objetivos comuns”.

A iniciativa dada pelo Brasil em consequência da Conferência foi o lançamento do Programa Nacional de Direitos Humanos em maio de 1996, composto por centenas de

ações internas e externas nas diversas áreas, respondendo dessa forma, a recomendação da Declaração e Programa de Ação de Viena.

Elaborado pelo Ministério da Justiça em conjunto com diversas organizações da sociedade civil, o Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH) tem como objetivo primeiro a identificação de obstáculos à promoção e proteção dos direitos humanos no Brasil. Diante disso, busca verificar as prioridades para então apresentar propostas – sejam de caráter administrativo, legislativo e/ou político cultural – para equacionar os problemas que prejudicam a realização plena dos direitos humanos. Segundo o Ministério da Justiça, o PNDH resulta de uma longa trajetória de democratização da sociedade e do Estado brasileiro (BRASIL, 2004D).

Em termos de cooperação regional, temos o Consenso de Buenos Aires, que num primeiro momento podemos sintetizá-lo como uma reivindicação, ou ainda, uma mobilização diplomática com o intuito de superar o protecionismo das nações ricas. Pode-se dizer ainda, que se configurou como um novo caminho para o Cone Sul, onde poderá ganhar mais força e enfrentar as iniciativas dos organismos internacionais (BRASIL, 2003D).

O Consenso foi assinado em 16 de outubro de 2003, pelos presidentes do Brasil, Luiz Inácio Lula da Silva, e da Argentina, Nestor Kirchner. Destaca primeiramente, que o objetivo dos presidentes é o bem-estar dos povos, em que reafirmam o propósito de “intensificar a cooperação bilateral e regional com vistas a garantir a todos os cidadãos o pleno usufruto de seus direitos e liberdades fundamentais, incluindo o direito ao desenvolvimento, em um âmbito de liberdade e justiça social” (BRASIL, 2003D).

Dentre os objetivos e compromissos firmados, destacam-se: a) a consolidação da democracia política; b) impulsionar o processo de integração regional, a participação ativa

da sociedade civil e fortalecer os organismos existentes; c) dar suporte ao crescimento sustentável e a distribuição equitativa de seus benefícios.

Concordam, os presidentes, que o flagelo humano deve ser superado com políticas sociais concretas e reais, e não somente com ações paliativas de assistência.

Deixam expresso nesse Consenso que os fortes desequilíbrios e desigualdades regionais, em ambas as nações, acabam por gerar conflitos e problemas. Em meio a isso, propõem instrumentalizar políticas de desenvolvimento regional capazes de respeitar e trabalhar a diversidade dos territórios. Para os presidentes, a integração regional passa a constituir-se como uma opção estratégica, contribuindo para a inserção dos países na esfera global. Como resultante de tal estratégia, temos, segundo o Consenso de Buenos Aires, o aumento da capacidade de negociação e ainda, autonomia nas decisões, que segundo o discurso,

[...] permitirá enfrentar de maneira mais eficaz os movimentos desestabilizadores do capital financeiro especulativo, bem como os interesses contrapostos dos blocos mais desenvolvidos, ampliando nossa voz nos diversos foros e organismos multilaterais (BRASIL, 2003D).

Ainda, identificamos no Consenso o pressuposto de que,

[...] a administração da dívida pública deve ter como horizonte à criação de riqueza e emprego, a proteção da poupança, a redução da pobreza, o fomento da educação e da saúde, bem como a possibilidade de manter políticas sustentáveis de desenvolvimento econômico e social (BRASIL, 2003D).

Para Emir Sader (2003), o Consenso de Buenos Aires pretende impor um selo ideológico, em que o centro do documento é a afirmação estratégica do papel do Mercosul. O autor coloca ainda que o documento defende soluções multilaterais para os problemas do mundo.

Diante das possíveis críticas, podemos dizer que o documento é ainda incipiente, e que embora pareça ideológico, se inscreve na política atual como um mecanismo

instaurador da integração entre os países, uma vez que essa aproximação requer instrumentos viabilizadores de democracia e justiça.

2.3 Caminhos do Mercosul

O Mercado Comum do Sul – MERCOSUL surge na esteira dos demais blocos econômicos existentes atualmente, a saber: a) União Européia (UE) – Composta por Alemanha, Bélgica, Dinamarca, Espanha, França, Grécia, Holanda, Grã-Bretanha, Irlanda, Itália, Luxemburgo e Portugal, no Tratado de Maastricht em 1992. A partir de 1º de maio de 2004, a União Européia passa a ter um total de 25 países-membros. Os dez novos integrantes da comunidade internacional são: Chipre, Eslováquia, Eslovênia, Estônia, Hungria, Letônia, Lituânia, Malta, Polônia e República Tcheca; b) Comunidade de Estados Independentes (CET) – Grupo de ex-repúblicas soviéticas; c) Associação das Nações do Sudoeste Asiático (ASEAN) – Composta por Brunei, Cingapura, Filipinas, Indonésia, Malásia e Tailândia; d) Cooperação Econômica da Ásia e do Pacífico (APEC) – Composta por Austrália, Brunei, Canadá, China, Cingapura, Coreia do Sul, Estados Unidos da América, Taiwan, Filipinas, Hong Kong, Indonésia, Japão, Malásia, México, Nova Zelândia, Papua Nova-Guiné e Tailândia; e) Tratado de Livre Comércio da América do Norte (NAFTA) – Composto por Canadá, Estados Unidos da América e México; f) Mercado Comum do Sul (MERCOSUL) – Composto por Brasil, Argentina, Paraguai e Uruguai.

No contexto da globalização, o Mercosul constitui-se em uma tentativa de sobrevivência e ampliação de mercado e vinha sendo desenhado desde o início do século XX, com algumas tímidas aproximações entre os países.

É indiscutível que nos últimos anos a interdependência econômica entre os países mais desenvolvidos aprofundaram as desigualdades com relação aos países em vias de desenvolvimento, tornando-se impositivo uma análise política, social e ética face a nova desordem econômica mundial, principalmente após o fim da Guerra Fria, a qual propiciou uma estratégia criando-se novos blocos de poder, como por exemplo, a CEE (Comunidade Econômica Européia), atualmente a União Européia, e, por consequência, o NAFTA (Associação de Livre Comércio da América do Norte – Estados Unidos, Canadá e México) (PEREIRA, 2000, p.11).

O Mercado Comum do Sul apresentou-se em 1990 como uma nova forma de integração regional, constituído entre os países da Argentina, Brasil, Paraguai e Uruguai. O Tratado de Assunção, assinado em 26 de março de 1990 na capital do Paraguai, foi ratificado somente em novembro de 1991, e baseia-se na integração da economia e do mercado.

Sendo um bloco econômico constituído para realizar a liberalização de comércio de bens e serviços e de capitais entre os estados-membros, abre suas fronteiras também para a livre circulação de pessoas. Fomenta a harmonização das legislações dos Estados-partes e políticas macroeconômicas como liberalização comercial, incentivo à competitividade, coordenação de políticas fiscal, monetária, comércio exterior, entre outros.

Antecedente ao Mercosul havia a aproximação entre o Brasil e a Argentina, em que a necessidade econômica e posteriormente a integração, proporcionaram a superação das divergências geopolíticas, inclusive a crise econômica mundial do período, com a substituição de seus governos ditatoriais.

Para tanto, em 1986 ocorre a assinatura da Ata para a Integração Brasil-Argentina e, em 1988, é assinado o Tratado de Integração, Cooperação e Desenvolvimento entre Brasil e Argentina [...] (JAEGER JUNIOR, 2002, p.354).

Nesta, segundo o autor, busca-se um espaço econômico onde serão eliminadas as restrições de caráter tarifário, principalmente as de acesso a bens e serviços (JAEGER JUNIOR, 2002).

A Comissão Econômica das Nações Unidas para a América Latina e Caribe (CEPAL), tem papel importante na trajetória de integração desses países, já que através de seus esforços e estudos técnicos promoveu a idéia de integração que posteriormente culminou com o Tratado de Montevideu (instituidor da Associação Latino-Americana de Livre Comércio - ALALC), na década de 1980 (JAEGER JUNIOR, 2002).

A ALALC foi a principal expressão da primeira geração de esquemas de integração da América [...] No que se refere à livre circulação de pessoas, o que houve de concreto durante a existência da ALALC foi tão somente a migração internacional comum [...] (JAEGER JUNIOR, 2002, p.352).

Pelo Tratado de Montevideu de 1980, surge em substituição da ALALC, a Associação Latino-Americana de Integração (ALADI) com objetivo de estabelecer, com viés econômico, um mercado comum latino-americano em longo prazo (JAEGER JUNIOR, 2002).

É fato que a trajetória para o Mercado Comum do Sul fora antecipada estrategicamente, pelos governos da Argentina e Brasil, quando em julho de 1990 os governos assinaram a Ata de Buenos Aires. Nesta ficou impresso que a formação de um mercado comum entre esses países foi reduzida de dez para quatro anos, com o prazo fixado em 31 de dezembro de 1994. No mês seguinte, foi a vez dos governos do Paraguai e Uruguai aderirem ao processo, coincidindo com a assinatura do Tratado de Assunção em março de 1991.

Com o objetivo de alcançar seus propósitos desde o processo de integração até a liberalização total do comércio, os países membros adotaram políticas macroeconômicas e também setoriais, assim como estabeleceram meios para harmonizar as legislações, permitindo desta forma mobilidade para a integração. O perfil de União Aduaneira foi obtido no Protocolo Adicional ao Tratado de Assunção sobre a Estrutura Institucional do

Mercosul – o Protocolo de Ouro Preto – em que foi estabelecida inclusive, a personalidade jurídica do bloco econômico (MARCHI, 2000).

O Mercado Comum do Sul – MERCOSUL apresenta um modelo de integração de zona de livre comércio – eliminação de tarifas para importação e exportação comerciais, etc - e, segundo Jaeger Junior (2002), o incipiente estabelecimento de uma união aduaneira.

A estrutura do Mercosul foi redefinida pelo Protocolo de Ouro Preto (1996) em que constam:

a) Conselho do Mercado Comum (CMC): é o órgão máximo do Mercosul, ao qual cabe a condução política do processo de integração. O CMC é formado pelos ministros das Relações Exteriores e da Economia dos países membros; b) Grupo Mercado Comum (GMC): é o órgão executivo do Mercosul, coordenado pelos Ministérios de Relações Exteriores de cada país; c) Comissão de Comércio do Mercosul (CCM): é o órgão encarregado de assistir ao Grupo Mercado Comum na aplicação dos instrumentos de política comercial comum; d) Comissão Parlamentar Conjunta do Mercosul: é o órgão de representativo dos Parlamentos dos Países do Mercosul; e) Foro Consultivo Econômico e Social do Mercosul: é o órgão de representação dos setores econômicos e sociais. Tem função consultiva elevando recomendações ao GMC; f) Secretaria Administrativa do Mercosul (SAM): é o órgão de apoio operativo, responsável da prestação de serviços aos demais órgãos do Mercosul. Tem sua sede permanente na cidade de Montevideu (BRASIL, 2004A).

Com o intuito de dar mais expressão ao tema da saúde, foi criado em 1996, o Subgrupo de Trabalho 11 – Saúde no Mercosul (SGT 11). Este subgrupo incorpora o Grupo do Mercado Comum do Mercosul, órgão executor do bloco em que cada estado membro tem sua própria coordenação. No Brasil o SGT 11, está ligado ao Ministério da Saúde e se subdivide em três grandes comissões: 1) prestação de serviços de saúde; 2) produtos para saúde; 3) vigilância epidemiológica e controle sanitário de portos, aeroportos, estações e passagens de fronteira.

O Tratado de Assunção, mais especificamente os seus propósitos e princípios, salientam o dever com o desenvolvimento, porém não encontramos política social em seus

termos. O que encontramos é bem estar dos povos, se é que podemos considerar tal premissa como válida para o estudo desse documento em se tratando de direitos garantidos e em princípios legais. Cabe ressaltar, conforme dito por Jaeger Junior (2002, p.360) “que geralmente processos de integração surgem com objetivos puramente econômicos, e esta preferência fez com que o Mercosul carecesse de uma dimensão social”, e conclui:

Mesmo não tendo sido instituída a dimensão social como uma de suas finalidades precisas, o Tratado de Assunção contém uma expressa referência ao objetivo do desenvolvimento com justiça social, o que representa uma pequena manifestação [...] (JAEGER JUNIOR, 2002, p.360).

O Protocolo de Ouro Preto por sua vez criou o Foro Consultivo Econômico e Social. Neste, cuja competência diz respeito aos assuntos econômicos e sociais dos Estados-partes, é que devem ser discutidos o processo de integração e as políticas sociais provenientes. Augusto Jaeger Junior (2002, p.361), afirma que, apesar de o Foro ter um simples caráter consultivo carecendo de regulamentações, “é, atualmente, o local apropriado para ensejar discussões sociais”, e ainda assim, não “permite afirmar que esse bloco dispõe de uma abrangência social”.

Averiguando a posição do Mercosul que está “entre uma zona de livre comércio inacabada e uma união aduaneira em fase de implantação”, conforme descrito por Jaeger Junior (2002, p.361), cabe salientar que para atingir a fase de mercado comum, o Mercosul terá que transpor as “barreiras físicas e jurídicas, que ameaçam a livre circulação e as demais liberdades econômicas fundamentais” (JAEGER JUNIOR, 2002, p.361).

A exemplo da União Européia, um aspecto importante a ser tratado é a harmonização de questões trabalhistas, previdenciárias e de assistência social, conforme colocado por Jaeger Junior (2002).

O citado autor traz para a discussão a questão trabalhista e previdenciária, que concordamos ser um ponto importante a ser lembrado nesse estudo. Sobre a questão

trabalhista, coloca brevemente que, a uniformização das legislações dos Estados-partes é uma utopia, e então como alternativa possível nos resta a harmonização dos instrumentos legais. De acordo com Jaeger Junior, no campo da questão previdenciária,

[...] será necessário observar a possibilidade de exportação do pagamento dos ativos, do seguro desemprego e das prestações familiares, o que facilitará a livre circulação de trabalhadores, eis que tais medidas afastam o receio de perder os direitos adquiridos ou em vias de aquisição e contribuem para a criação de um espaço social integrado (JAEGER JUNIOR, 2002, p.365-366).

De maneira simples, o autor sugere que os trabalhadores possam usufruir o sistema previdenciário a qual tem direito, e que o acesso seja promovido e facilitado.

Mesmo se tratando de questões incipientes para o Mercosul, faz-se mister destacar que para a manutenção e desenvolvimento da integração, são necessárias muitas medidas de corte social como na área da saúde, com viés para a prestação de serviços, por exemplo. A integração regional requer vistas ao que proporciona - circulação de pessoas, bens e serviços, relações sociais que se estabelecem, etc - uma vez que gera novas necessidades no cotidiano dos cidadãos dos Estados-partes.

No atual governo brasileiro, o Presidente Luiz Inácio Lula da Silva, tem feito muitas referências quanto ao processo de integração e ao caráter político do bloco regional. De acordo com o Ministério das Relações Exteriores,

O Brasil conduziu sua atuação no Mercosul, em 2003, com base na defesa dos princípios de flexibilidade e tratamento de assimetrias existentes entre os Estados Partes, com vistas a acelerar a negociação e a conclusão de importantes instrumentos normativos, nos campos econômico, comercial e social [...] (BRASIL, 2003A).

Em seu discurso de posse, o Presidente Luiz Inácio Lula da Silva, afirmou que a prioridade durante o seu governo em relação à política externa será:

[...] a construção de uma América do Sul politicamente estável, próspera e unida, com base em ideais democráticos e de justiça social. Para isso é essencial uma ação decidida de revitalização do MERCOSUL, enfraquecido pelas crises de cada um dos seus membros e por visões

muitas vezes estreitas e egoístas do significado da integração (BRASIL, 2003A).

Para o governo brasileiro, o processo de integração implica em uma conciliação das assimetrias entre os Estados-partes com os compromissos do Tratado de Assunção, através de uma negociação que “permita algumas excepcionalidades nos instrumentos normativos que sejam, contudo, gradualmente eliminadas, à medida que a integração econômica aumente a riqueza em circulação no Mercosul e permita a gradual redução das assimetrias” (BRASIL, 2003A).

Por fim, entende-se que os caminhos do Mercosul estão sendo trilhados e, paulatinamente estão sendo revistas as questões de ordem social que aqui propomos analisar. O Mercosul segue em passos brandos.

3. FRONTEIRAS E BLOCOS REGIONAIS: REGULAÇÕES E NORMATIZAÇÕES

As históricas raízes dos processos de integração econômica datam do século XVI, entretanto nesse período, localizam-se as tentativas de união para a superação dos obstáculos comerciais entre os Estados, segundo Odete Maria de Oliveira (2002).

Compreende-se que a idéia de integração vem sendo utilizada desde muito tempo, a exemplo da Inglaterra e Escócia que formularam “entre 1547 e 1548, [...] incipiente proposta de união, consolidada entre essas duas coroas em 1603. Em 1703, a Lei de União da Inglaterra e Escócia instituiu uma união política e econômica” (OLIVEIRA, 2002, p.498).

No período que compreende o entre guerras – primeira e segunda guerra mundial, houve uma alteração do modelo comercial, em que a estrutura bilateral e multilateral, passou a operar pelo “sistema de regionalização do comércio internacional, surgindo daí, posteriormente, os primeiros blocos econômicos” (OLIVEIRA, 2002, p.499).

O que se resgata desse período, em termos de motivos aparentes em relação à integração ou aproximação dos países geograficamente próximos, é que no pós-guerra procurou-se evitar os possíveis e/ou novos ataques, ou seja, buscou-se a proteção (OLIVEIRA, 2002).

Em relação à terminologia, vale resgatar as considerações que Oliveira faz em seu estudo:

O termo integração pode traduzir diferentes formas: integração econômica, social, religiosa, militar, etc. Mais especificamente com o sentido econômico, vem sendo usada desde 1942 e para definir alguns modos de relações econômicas internacionais. A partir de 1950, aparece como conceito para configurar a participação de várias unidades –

países-membros – com a finalidade de criar uma unidade, ou melhor dizendo, uma área regional mais ampla [...] (OLIVEIRA, 2002, p.500).

Ao unir suas economias, buscam harmonizar as legislações em favor de uma liberdade comercial entre as partes, e talvez sem a intenção, criam novas relações de certa forma mais complexas, já que o multi quer tornar-se uno.

A regionalização, ou seja, a constituição de blocos regionais, não dilui a questão das fronteiras. Segundo Ribeiro estas,

[...] propiciam um modo de comunicação marcado pelo uso seletivo das tradições, pela invenção, pela debilidade da hierarquia, pela pluralidade de poderes e ordens jurídicas, pela fluidez das relações sociais, pela promiscuidade de estranhos e íntimos (RIBEIRO, 2002, p.482).

A fronteira por si só, é um espaço geográfico específico e complexo, visto que compreende pequenas partes de cada país limítrofe. A fronteira deve ser vista e estudada para além dos seus territórios nacionais, apreendendo a junção que faz nos valores e relações – econômicas, sociais, culturais, etc – entre as pessoas que a habitam.

Para Pébayle (1994, p.14-15), “as regiões de fronteiras têm uma organização espacial e uma certa lógica orgânica, mesmo se suas economias e suas formas de povoamento são, em geral, dominados por decisões e acontecimentos externos”.

No texto de Jaeger Junior (2002, p.363), o autor indica que dentre os fatores atuais, “a região de fronteira ocasiona a existência de inúmeros problemas que dificultam o processo de integração e, por consequência, estendem-se à livre circulação de pessoas no exato local onde ela é mais presente”.

Para entender a premissa acima levantada, o autor exemplifica:

[...] há problemas [...] que prejudicam a vida das pessoas. Como por exemplo, a ausência de convênios para a questão da saúde, que chega a fazer com que pacientes, especialmente da região Sul do Rio Grande do Sul, tenham que viajar até seiscentos quilômetros para receber o tratamento em Santana do Livramento, o que poderia ser prestado a dois quilômetros, quando muito, do seu domicílio, no Uruguai (JAEGER JUNIOR, 2002, p.363-364).

Essas questões são mais comuns do que muitos imaginam, e ocorre também em outros Estados, como no oeste de Santa Catarina¹⁵, que necessitam de uma ação urgente intergovernamental.

Outras questões menores são observadas no cotidiano da fronteira, como o caso das correspondências que percorrem “destino até as capitais dos Estados-partes, para depois ser redistribuída, quando um convênio fronteiriço poderia encurtar a distância em dias” (JAEGER JUNIOR, 2002, p.364).

Para entender na prática como essas questões funcionam, podemos analisar o Tratado de Maastricht, ou Tratado da União Européia, 1992, que veio para estabelecer que “os cidadãos da União são titulares de direitos e sujeitos de deveres”, conforme Oliveira (2002, p.507) traz em seu texto.

Nesse Tratado foi aprofundado o processo de integração europeu, estabelecendo o direito de livre circulação e residência, participação política no lugar de residência, proteção do cidadão da União Européia em terceiros países, direito de petição ante o parlamento europeu, direito de proteção do defensor do povo (OLIVEIRA, 2002).

Do ponto de vista do Tratado, a cidadania da União Européia se opera automaticamente aos nacionais dos Estados-membros [...]. Essa nova categoria não elimina nem substitui a instituição clássica de nacionalidade ou cidadania estatal. [...] Não se trata de uma cidadania única ou comum para todos os cidadãos comunitários. A cidadania da União é uma nova instituição que pressupõe a anterior cidadania nacional de um Estado-membro, coexistindo ambas, de forma indissolúvel e superpostas (OLIVEIRA, 2002, p.506).

Em outras palavras, essa não é uma cidadania exclusiva, mas uma cidadania comum a todos os comunitários, onde os habitantes dos Estados-membros podem desfrutar “dos direitos que lhes são atribuídos no interior de seus próprios Estados e mais aqueles

¹⁵ Observação feita a partir da participação nas Reuniões de Pesquisadores do Projeto Fronteira Mercosul: um estudo sobre o direito à saúde (Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Serviço Social, coordenado pela Profa. Dra. Vera Maria Ribeiro Nogueira e, financiado pelo CNPq), em que foram relatados, pelos pesquisadores dos Estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul, casos típicos e atuais das regiões fronteiriças.

decorrentes dos Tratados da Comunidade nos territórios dos demais Estados-membros”, como explica Oliveira (2002, p.506).

Agora, o cidadão europeu deixa de ter exclusividade nacional, adquirindo dessa forma um duplo vínculo político, social, econômico. E ainda, no Tratado de Maastricht, é reconhecido o direito dos cidadãos da União Européia fora de seu espaço territorial.

Para além dessas considerações, vale apreender que nessa mesma ótica o Mercado Comum do Sul – Mercosul vem dirigindo suas ações e perspectivas.

3.1 Iniciativas em âmbito regional

O direito à saúde e a questão de fronteira se encontram no presente estudo. Com o intuito de identificar como essas duas correntes, emergentes, se inscrevem na atual política, iremos destacar os documentos e as ações que as incluem.

Dentre as propostas para a garantia e contemplação dos direitos em âmbito regional, há a pretensão de adotar a Carta Social do Mercosul que incluiria também os direitos dos trabalhadores. Para Pereira (2000, p.32), a Carta Social “deve ser um instrumento que tenha como base fundamental a administração do trabalho e não uma mera declaração de boas intenções”.

Segundo Jaeger Junior, uma Carta Social,

[...] deve vir acompanhada de um sistema de controle do seu cumprimento, a fim de não se tornar mera declaração abstrata e sem garantias de cumprimento. Nesse sentido, o mais eficaz mecanismo seria o estabelecimento de um órgão supranacional que exigisse o cumprimento do documento frente aos Estados ou até mesmo frente a particulares (JAEGER JUNIOR, 2002, p.370).

Diante dessas considerações que parecem seguir a mesma linha, entendemos que, sendo o Mercosul um bloco regional recente, as alternativas e sugestões devem ser analisadas numa perspectiva positiva e agregadora. Isto é, como uma proposta motivadora para dar continuidade e contribuir para o desenvolvimento do bloco.

Outro instrumento encontrado para a análise do que vem sendo discutido pelos representantes dos quatro Estados-partes do Mercosul, são suas atas de reuniões que acabam indicando em que processo estão as questões de fronteira, preferencialmente às ligadas ao campo da saúde.

No ano de 2002, primeiro semestre, ocorreu a III Reunião Extraordinária do Conselho do Mercado Comum (MERCOSUR/CMC EXT/ACTA Nº 01/02), celebrada em Olivos, Província de Buenos Aires. Participaram desta reunião os presidentes da Argentina, Brasil, Paraguai, Uruguai, Bolívia e Chile. Nesta ata, consta a instrução desse Conselho para o Grupo do Mercado Comum em avançar na discussão da integração fronteiriça, solicitando também aos Estados-partes que identifiquem quais as prioridades neste campo. Esta ata também faz menção à Política de Medicamentos do Mercosul, e a criação de um Sistema Estatístico de Indicadores Sociais (BRASIL, 2003E).

Anterior a ata acima citada, encontramos a X Reunião do Conselho do Mercado Comum (MERCOSUR/CMC X/ACTA Nº 1/96), realizada em Buenos Aires com a participação dos presidentes da Argentina, Brasil, Paraguai e Uruguai. Nesta, o que identificamos é a recomendação do Conselho quanto à cooperação fronteiriça. Propõe que esta cooperação não figure somente como um item específico na pauta negociadora para o processo de integração. Esclarece ainda, que os aspectos fronteiriços fazem parte de diversos temas de negociação, como por exemplo, a luta conjunta em torno das epidemias (BRASIL, 2003E).

Já na XXII Reunião Ordinária do Conselho do Mercado Comum (MERCOSUR/CMC/ACTA Nº 1/02), celebrada na cidade de Buenos Aires, consta a indicação para a aprovação da decisão CMC. Nº 5/02, que cria o Grupo Ad Hoc sobre Integração Fronteiriça, objetivando promover, através de instrumentos ainda não definidos, uma maior integração das comunidades fronteiriças (BRASIL, 2003E).

Nesta ata, também constam indicações sobre a Reunião dos Ministros da Saúde, em que a Comissão do Mercado Comum tomou conhecimento sobre o Acordo RMS Nº 1/02, que diz respeito às políticas de prevenção e controle da dengue no Mercosul, Bolívia e Chile. A ata faz menção sobre o Acordo RMS Nº 2/02, sobre a criação de uma comissão intergovernamental para promover uma política integrada de luta contra a epidemia da AIDS/HIV no Mercosul, Bolívia e Chile (BRASIL, 2003E).

Há que se pontuar, que compreendemos num primeiro momento, que se tratam de proposições e sugestões que ainda não se inscrevem na política oficial. Mas, a partir das considerações feitas neste estudo, entendemos ainda que, embora pareçam abstratas podem se configurar, num outro sentido, como o começo de uma longa jornada.

Outra reunião que contempla os temas aqui estudados é a XXIII Reunião do Conselho do Mercado Comum (MERCOSUL/CMC/ATA Nº 02/02), realizada em Brasília. Um de seus itens, harmonização de indicadores sociais, salientou “a necessidade de fomentar sinergias entre essas iniciativas e, instrui-se o Grupo Mercado Comum, a gestionar a inclusão dessa temática em projetos de cooperação técnica”. Essa apreensão ocorreu no contexto das Reuniões de Ministros da Educação e de Desenvolvimento Social, da Reunião Especializada da Mulher e no Observatório do Mercado de Trabalho, a cargo do Subgrupo de Trabalho Nº 10 (BRASIL, 2003E).

Acerca da integração fronteiriça, temos um documento numerado como MERCOSUL/CMC/DEC. Nº 05/02, estabelecido na XXII Reunião CMC em Buenos Aires

na data 5/VII/02, e denominado como Grupo de Ad Hoc sobre Integração Fronteiriça, considerando que, a fluidez e a harmonia do relacionamento entre as comunidades fronteiriças dos Estados Partes do MERCOSUL, nas suas mais variadas dimensões, constituem um dos espaços mais relevantes e emblemáticos do processo de integração [...] (BRASIL, 2004C).

No continuar de suas considerações, os representantes dos Estados-partes, afirmam a ausência de instrumentos dinamizadores e facilitadores para tratar das questões de fronteira, em especial a integração fronteiriça. Como ação para o consentimento de falha, o Conselho do Mercado Comum decide criar o Grupo Ad Hoc sobre Integração Fronteiriça. Em seu artigo 1º, define:

O Grupo será coordenado pelos Ministérios das Relações Exteriores e integrado por representantes de alto nível dos órgãos técnicos com competência sobre os temas específicos a serem tratados no âmbito de sua agenda, com o objetivo de criar instrumentos que promovam a maior integração das comunidades fronteiriças visando à melhoria da qualidade de vida de suas populações (BRASIL, 2004C).

Suas funções deverão estar coordenadas com os órgãos dependentes do Conselho do Mercado Comum, Grupo Mercado Comum, Comissão de Comercio do Mercosul, Foro Consultivo Econômico e Social e Foro de Consulta e Concertação Política. Dentre os objetivos delimitados, destacamos a elaboração de propostas de instrumentos normativos, que propõe ser o facilitador das relações interfronteiras. Nesse, poderão ser referidas questões de intercâmbios comerciais, assim como prevê referência aos aspectos de saúde, educação, trabalho, transporte, desenvolvimento econômico, entre outros. Sabendo assim, que deverão ser respeitadas às peculiaridades bilaterais e trilaterais, assim como o respeito aos regimes nacionais (artigo 2º).

Convém marcar que o Grupo Ad Hoc tem liberdade em recomendar e/ou solicitar a adoção de medidas que beneficiem as populações limítrofes dos Estados Partes do

Mercosul, contribuindo dessa forma, para o tratamento de questões específicas que repercutem de alguma forma sobre as comunidades de fronteira (artigo 3).

Nesse sentido, o Conselho Mercado Comum (MERCOSUL/XXIII CMC/REC. Nº. 01/02), recomenda que os Estados Partes respeitem e preservem o patrimônio cultural e natural da região.

A XXI Reunião Ordinária do Subgrupo de Trabalho nº. 11 Saúde no Mercosul (MERCOSUR/SGT Nº 11/ACTA Nº 2/03), realizada na cidade de Montevidéu, nos dá várias indicações à cerca do que vem sendo pensado e realizado no campo da saúde. A comissão do Brasil informou nesta reunião ter realizado um Seminário de Planejamento Estratégico para todos os coordenadores das Comissões, Subcomissões e Grupos Ad Hoc, e recomendou aos Estados-partes a adoção desta metodologia a fim de otimizar o desenvolvimento das reuniões deste Subgrupo de Trabalho (BRASIL, 2003E).

Nesta reunião as delegações da Argentina, Brasil, Paraguai e Uruguai apresentaram suas políticas de saúde de seus respectivos países, e, por conseguinte reconheceram a importância dessa troca de informações. Os presentes concluíram ser importante e de extrema necessidade aprofundar o conhecimento sobre os sistemas de saúde dos Estados-partes. Na ocasião, o representante do Brasil, Dr. Edmundo Gallo, destacou a importância do setor da saúde para o desenvolvimento sócio-econômico e humano. Segundo ele, a saúde deveria ser um dos principais motores para a integração regional.

O que vem ocorrendo em termos de Mercosul, é uma expressiva iniciativa por parte do Brasil em traçar mecanismos de ação em relação às questões menos nobres que vem ocorrendo, o que pode se configurar como hipótese de um possível pleiteamento para assumir à frente das questões do Mercosul. Ou falando de maneira primária, o Brasil vem pleiteando a liderança do bloco.

Quanto ao Projeto de Saúde e Integração Regional, o delegado da Argentina assinalou a necessidade e urgência de o projeto contar com um respaldo oficial da Coordenação Nacional do Grupo Mercado Comum, já que existente consenso dos Estados Partes em dar continuidade ao projeto. O Uruguai colocou que, a primeira etapa do projeto se limita a diagnosticar a situação de saúde nos Estados Partes do Mercosul que, de acordo com os resultados da primeira etapa e diante das assimetrias existente entre as partes, serão delimitadas as ações futuras.

Ainda nesta reunião do Subgrupo de Trabalho nº 11, houve uma proposta, por parte do Brasil, para a criação de um Consórcio Mercosul – Saúde, com o intuito de organizar a atenção à saúde nas regiões de fronteira, envolvendo as instâncias federais, estaduais e municipais. A proposta foi deixada em aberto, pois os Estados Partes analisarão a viabilidade para sua realização.

De acordo com o item 12.1 Saúde na Fronteira, da ata da reunião acima citada, o Brasil emitiu a todos os Estados Partes um documento intitulado *Metodologia de Análises de Rede de Serviços de Saúde: considerações sobre a aplicação nas fronteiras do Mercosul*. Este tem como objetivo, identificar e dimensionar questões para integrar a agenda de trabalho de cooperação entre os países membros. As delegações se comprometeram a analisar o documento e emitir resposta e sugestões pertinentes (BRASIL, 2003E).

Entretanto, estas anotações asseguram que as discussões em torno das questões de integração e ainda com respaldo para a saúde, estão sendo escritas nas agendas das comissões responsáveis e, ganham, ao que parece a cada encontro, espaço e atenção maiores.

Como proposta para os próximos anos, foi sugerido um Programa de Trabalho 2004-2006 (MERCOSUR/CMC/DEC. Nº 26/03), que abordará vários temas, entre eles

destacamos: a) *Integração fronteira*: com o objetivo de assegurar a implementação dos mecanismos ágeis para o desenvolvimento das regiões de fronteira e o processo de integração regional; b) *Mercosul social – participação da sociedade civil*: propiciar a ampliação da participação da sociedade civil; c) *Temas sociais*: desenvolver durante o ano de 2004, estruturas de articulação nos quatro Estados-partes com o objetivo de conduzir reflexões sobre temas sociais, intercâmbio de experiências nacionais em programas e projetos sociais, desenvolvimento de indicadores sociais que possam servir como base para o estabelecimento de metas para políticas sociais nos países do Mercosul; d) *Circulação de mão de obra e promoção de direitos aos trabalhadores*: em especial, analisar a possibilidade de consolidar um único documento para a circulação de pessoas, e ainda, elaborar propostas para a promoção dos direitos dos trabalhadores no Mercosul; e) *Direitos Humanos*: aprofundar o intercâmbio de informações, a promoção e o respeito aos direitos humanos (BRASIL, 2003A).

O Programa de Trabalho 2004-2006, pelo que demonstra em seu texto de apresentação, vem para por em prática as ações pensadas sobre as questões de fronteira, que envolve não somente a preocupação com a integração regional, mas também outros fatores que a envolve como a livre circulação, a prestação de serviços através de um convênio ou um acordo mais geral, enfim, fatores determinantes para o bem-estar comum da população fronteira.

3.2 Iniciativas em âmbito federal

Na legislação federal, em específico a Constituição Federal de 1988, conhecida como a Constituição Cidadã podem ser feitas algumas ressalvas. O que se pretende dizer

aqui, é que o principal instrumento legal do país não aborda os aspectos específicos da questão da fronteira, provenientes da relação que se estabelece naquele espaço geográfico, embora coloque como meta constitucional a integração econômica, política, social e cultural dos povos da América Latina (Art. 4º).

Em relação à saúde, o Estado brasileiro, como se sabe, é responsável pelo acesso universal e igualitário a todos os cidadãos que residem no país. Essa premissa nos faz refletir sobre o Estatuto do Estrangeiro, Lei nº. 6.815 de 19 de agosto de 1980.

Explicita em seu artigo 1º que “qualquer estrangeiro poderá, satisfeitas as condições desta Lei, entrar e permanecer no Brasil e dele sair, resguardados os interesses nacionais” (BRASIL, 1980).

Faz-se importante salientar, com vistas às condições de fronteira que incluem no seu cotidiano migrações e passagens temporárias, que nesta lei o estrangeiro residente no Brasil gozará de todos os direitos previstos na lei nacional para seus cidadãos, conforme Artigo 95º.

Ou seja, é entendido que a todos os estrangeiros residentes e ainda assim, os que estejam de passagem é garantido em lei o acesso aos serviços de saúde e assistência.

Para atender as necessidades advindas de questões fronteiriças, foi criado em 1992 o Ministério da Integração Regional (MIR) pelo governo brasileiro. A este Ministério foram atribuídas as seguintes competências: planejamento e execução dos programas e projetos de integração regional; desenvolvimento urbano; relação com Estados e Municípios; irrigação e defesa civil. Foram vinculados ao Ministério os Conselhos Deliberativos do Fundo Constitucional de Financiamento do Centro-Oeste, a Secretaria de Relações com Municípios, Estados e Distrito Federal, a Secretaria de Desenvolvimento Regional, a Secretaria de Desenvolvimento Urbano, a Secretaria de Irrigação, a Secretaria

de Áreas Metropolitanas, a Secretaria de Desenvolvimento do Centro-Oeste e a Secretaria de Desenvolvimento da Região Sul (BRASIL, 2004B).

Dentre as competências atribuídas ao Ministério da Integração Regional (MIR) citamos as seguintes:

a) a formulação e condução da política de desenvolvimento nacional integrada; b) formulação dos planos e programas regionais de desenvolvimento; c) o estabelecimento de estratégias de integração das economias regionais; d) estabelecimento das diretrizes e prioridades na aplicação dos recursos dos programas de financiamento; e) estabelecimento das diretrizes e prioridades na aplicação dos recursos do Fundo de Desenvolvimento da Amazônia e do Fundo de Desenvolvimento do Nordeste; f) estabelecimento de normas para cumprimento dos programas de financiamento dos fundos constitucionais e das programações orçamentárias dos fundos de investimentos regionais; g) acompanhamento e avaliação dos programas integrados de desenvolvimento nacional; h) defesa civil; i) obras contra as secas e de infra-estrutura hídrica; j) formulação e condução da política nacional de irrigação; k) ordenação territorial; l) obras públicas em faixas de fronteiras.

Quanto ao Ministério da Integração Nacional (MIN), criado em julho de 1999, foram vinculados os setores: Departamento Nacional de Obras Contra as Secas, Companhia de Desenvolvimento dos Vales do São Francisco e do Parnaíba (CODEVASF) e Superintendências do Desenvolvimento do Nordeste (Sudene) e do Desenvolvimento da Amazônia (SUDAM). Sua estrutura regimental, aprovada em março de 2003, estabelece as mesmas competências atribuídas para o Ministério Integração Regional (MIR).

A Lei nº. 10.466, dispõe sobre o Programa Grande Fronteira do Mercosul. Em seu primeiro artigo indica que o programa seria implementado nos municípios dos Estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Paraná e Mato Grosso do Sul, “cujas sedes estejam localizadas na faixa de até 450 km (quatrocentos e cinquenta quilômetros) de largura ao longo da fronteira do Brasil com a Argentina, o Paraguai e o Uruguai” (BRASIL, 2004B).

Como colocado anteriormente, a região de fronteira é um espaço singular em que se unem diversas formas de vida e que nesse mesmo movimento e espaço, emergem

necessidades complexas. Nesse sentido, o Programa Grande Fronteira do Mercosul destaca seus objetivos de: a) promover a fixação do homem no campo e desestimular o êxodo rural; b) fortalecer a agricultura familiar, com os princípios do cooperativismo e o associativismo econômico; c) estimular o desenvolvimento econômico e social da área de abrangência, bem como inseri-la ao Mercosul e à competição internacional; e) estabelecer modelos de desenvolvimento sustentável, em que serão levadas em conta às vocações econômicas, às características naturais, e às potencialidades da região de abrangência; f) serão selecionados pólos de desenvolvimento, em que serão articulados os recursos públicos e privados.

Os recursos seriam utilizados com prioridade nas seguintes áreas:

- I – a instalação de centros de convivência social rural;
- II – a realização de obras de infra-estrutura nos setores dos transportes de recursos energéticos;
- III – a defesa sanitária vegetal e animal;
- IV – a proteção do meio-ambiente e o gerenciamento dos recursos hídricos;
- V – a criação e a expansão de núcleos de pesquisa científica e tecnológica.

Quanto à gestão do Programa, ficou estabelecido que na esfera federal o programa seria implementado pelo ministério responsável pela integração nacional ou então, o ministério designado pelo Governo Federal. Já nos Estados e municípios a implementação ficaria a cargo do órgão previsto na legislação estadual ou municipal. E no seu último item, artigo 5º, indica o Poder Executivo para celebrar os convênios com os Estados e também os municípios da região.

A mais recente iniciativa em âmbito federal é a criação do Programa de Desenvolvimento Social na Faixa de Fronteira, cujo objetivo principal é contribuir para o desenvolvimento social na faixa de fronteira, que compreende 150 metros de largura ao longo de 15.719 km da fronteira terrestre brasileira,

[...] buscando sua ocupação e utilização de forma compatível com a importância territorial estratégica e criando condições para que a população que vive nesta faixa territorial não seja obrigada a buscar melhores condições de vida nos grandes centros (BRASIL, 2004B).

Para isto, o Programa deverá investir em educação, saúde, e assistência social, para garantir sua efetiva realização. Quanto as principais ações destacam-se os estudos dos problemas e demandas da região fronteira e ainda a execução de obras civis na faixa de fronteira.

Em um comunicado conjunto à imprensa, os Presidentes da República Federativa do Brasil, Luiz Inácio Lula da Silva, e da República Argentina, Nestor Kirchner, no dia 11 de junho de 2003, reafirmaram o compromisso de seus países com a democracia, a justiça e a inclusão social (BRASIL, 2003A).

Nesta, os presidentes ressaltaram a importância da integração fronteira para os residentes da área de fronteira, o qual instruíram os organismos competentes quanto a adotar medidas em para o benefício da população, como a atenção à saúde, à educação, ao trabalho e à residência.

Outra declaração conjunta dos Senhores Presidentes da República Federativa do Brasil e da República Argentina foi realizada em Buenos Aires, em outubro de 2003 (BRASIL, 2003C). Destacaram a importância de uma maior aproximação entre as Províncias e os Municípios argentinos e os Estados e Municípios Brasileiros. O que de fato vem ocorrendo no Estado de Santa Catarina, conforme verifica o próximo item.

A cooperação fronteira, os aspectos institucionais e os comitês de fronteira foram discutidos durante o XLV Curso de Altos Estudos¹⁶, realizado pelo Instituto Rio Branco.

¹⁶ O Curso de Altos Estudos (CAE) é mantido pelo Instituto Rio Branco como parte integrante do sistema de treinamento e qualificação na Carreira de Diplomata, com o objetivo de atualizar e aprofundar os conhecimentos necessários ao desempenho das funções exercidas pelos Ministros de Primeira e Segunda Classes, sendo a posse do diploma requisito para a progressão funcional de seu titular a Ministro de Segunda Classe (BRASIL, 2003A).

Três premissas nortearam o trabalho: a) a permanência da questão das fronteiras na política externa dos Estados; b) de acordo com o atual processo democrático brasileiro, torna-se previsível a intervenção do Estado nas regiões de fronteira; c) a contribuição do Comitê de Fronteira quanto o encaminhamento às ações na região fronteira, particularmente na região sul.

Os Comitês de Fronteiras configuram-se como instâncias de participação, para as bases e para a sociedade civil local, e ainda espaço de articulação entre autoridades locais e outros níveis de governo (BRASIL, [s/d]).

Segundo o relatório do curso do Instituto Rio Branco, a melhoria sustentável da qualidade de vida das comunidades fronteiriças depende do que chamam de *medidas harmônicas ou envergentes*¹⁷, as quais constituem em “governos nacionais envolvidos, como políticas complementares nas áreas de saúde e educação e sistemas de cooperação na área judicial e policial” (BRASIL, [s/d]).

Nessa proposta, o Estado “permanece como árbitro final das propostas e projetos em matéria de intervenção e cooperação fronteiriça”. Consideram ainda como estratégia, que a participação da sociedade civil é fundamental para o reconhecimento das prioridades nas regiões que buscam soluções para os problemas mais imediatos (BRASIL, [s/d]).

A leitura que se faz diante de tais considerações, é que a discussão sobre o direito e o direito à saúde principalmente na região de fronteira, é muito incipiente. Não temos, como percebido até aqui, garantias legais (seja leis, acordos, pactos, normas, etc) quanto ao direito à saúde nas regiões de fronteira em especificidade.

Observa-se que os primeiros passos estão sendo dados, embora ainda não sejam suficientes para dar conta das expressões que se formam meio a uma região tão particular, como a fronteira.

¹⁷ Grifo do autor.

3.3 Iniciativas em âmbito estadual

A Constituição Estadual de Santa Catarina segue os princípios da Constituição brasileira, entretanto no atual governo do Estado, adota fortemente em seu Plano de Governo, a característica da descentralização. Coloca que esse enquadramento se dará a partir das Secretarias e nos Conselhos de Desenvolvimento Regional (SANTA CATARINA, 2004A).

Neste Plano de Governo, constam ainda objetivos quanto a atenção à saúde, sejam eles: a) planejar regionalmente as ações de Saúde, considerando o perfil epidemiológico da população e as características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área; b) reavaliar o sistema de gestão dos hospitais regionais do Estado; c) potencializar os municípios pólos com a implantação de Centros de Diagnóstico regionais; d) implantar Centrais de Regulação regionais, para controle de leitos e marcação de consultas e exames; e) criar Centros de Controle de Doenças e Centros de Vigilância Epidemiológica regionais; f) fortalecer os Conselhos Locais, Municipais e o Estadual de Saúde; g) criar a Agencia Estadual de Vigilância Sanitária, com seções regionalizadas para atuação integrada com os municípios (SANTA CATARINA, 2004C).

Sem dúvida o que nos chama atenção é a aproximação com a população, que no caso fronteiriço, ainda um espaço sem estrutura e organização, contribuirá no acesso e garantia de serviço.

Outro documento importante a ser abordado é a Carta de Posadas entre o Estado de Santa Catarina e a Província de Misiones, que data abril de 2004 (SANTA CATARINA, 2004B). Anteriormente a esta Carta, temos o Convênio Marco de Cooperação entre Santa Catarina e a Província de Misiones firmado em agosto de 2003, com o objetivo de

estimular o desenvolvimento e a integração dos respectivos Estado/Província (SANTA CATARINA, 2003).

Dentre as intenções assinaladas nesta carta, destacamos às da Área de Saúde, intitulada, *Atendendo um espaço comum de entendimento e atenção à população de fronteira*: a) definir o nível de complexidade dos estabelecimentos hospitalares nas localidades de fronteira; b) apresentar registro de atenções por especialidades e compatibilizar medidas de prevenção na região de fronteira, assim como realizar registro de metodologia e fito-medicamentos de uso tradicional; c) criar estruturas formais de recolhimento e processamento de informações em nível local, regional e estadual. Elaborar uma rede remota de dados integrando e facilitando os conhecimentos das instituições e serviços de saúde via *internet*; d) desenvolver sistemas especializados de apoio na tomada de decisões; e) desenvolver sistemas multimídia para capacitação e avaliação de recursos humanos à distância e; f) estimular seminários regionais técnicos-científicos e favorecer o intercâmbio de informações sobre a atenção a estrangeiros.

A ata da Reunião entre o Estado de Santa Catarina e Província de Misiones, está datada em maio de 2004. Em relação ao campo da saúde, consta nesta ata o interesse em realizar um levantamento macro regional da capacidade instalada de serviços de média e alta complexidade na área hospitalar dos municípios de Santa Catarina, Paraná com os municípios de fronteira de Províncias de Misiones. Para tanto, consta na ata a realização de um encontro com a participação das partes, com o objetivo de fazer um levantamento e troca de conhecimento com relação a política de medicamentos básicos, como a produção e distribuição.

Em âmbito estadual não podemos deixar de citar o sistema CODESUL – BRDE (Conselho de Desenvolvimento e Integração Sul – Banco Regional de Desenvolvimento do Extremo Sul), criado em 1961 a partir de um convênio entre os Estados do Rio Grande do

Sul, Santa Catarina e Paraná, que posteriormente, em 1992 o Estado do Mato Grosso do Sul passou a integrar o Conselho. Este último tem como objetivo, buscar alternativas para os desequilíbrios regionais e constitui-se como um foro privilegiado, em que coordena e potencializa questões comuns aos Estados-partes em especial às que dizem respeito ao desenvolvimento econômico e social e ainda à integração. Paralelamente, temos no lado oposto, o CRECENEA (Comércio Exterior da Região Nordeste Argentino), criado em junho de 1984 a partir da Declaração de Corrientes. Participam desta comissão as províncias Argentinas de Chaco, Corrientes, Formosa, Entre Rios, Santa Fé e Misiones. O objetivo primeiro desta seria propor e difundir objetivos de políticas comuns das regiões orientadas aos mercados internacionais e ainda, fomentar a integração regional dos setores públicos e privados da área, utilizando mecanismos locais (SANTA CATARINA, 1988).

Os Estados-membros do CODESUL e as Províncias Argentinas que integram o CRECENEA, buscam a partir do Protocolo Nº 23 Regional Fronteiriço entre Brasil e Argentina, promover o desenvolvimento integrado e uma melhor qualidade de vida às populações, especialmente as que habitam a região de fronteira. Os estudos nas áreas de segurança, educação, infra-estrutura, associações profissionais, ciência e tecnologia, meio-ambiente, aspectos institucionais, saúde, cultura, cooperação técnica, turismo e agricultura, são realizados pelas Comissões Permanentes e pelos Grupos de Integração Temática.

Essa aproximação entre os Estados/Províncias dos Estados-partes, Brasil e Argentina, segue o que vem sendo pensando à nível federal, conforme colocado acima. Representam os primeiros passos dados para um processo de integração mais efetiva. Ou seja, entende-se que esses encontros intergovernamentais no âmbito do Mercosul surtem desafios e aspirações, quanto à capacidade de duas esferas governamentais distintas buscarem uma integração efetiva no intuito de tornarem-se talvez, futuramente, um bloco regional conciso. Mas o que interessa analisar aqui, para além dessa jornada em busca de

espaço internacional, é que com isso a fronteira torna-se *visível*, aberta a especulações (positiva e negativamente), a teorias, a proposições. Enfim, deixa de ser um espaço geográfico esquecido socialmente falando, pois por muito tempo haverá interesse econômico como tarifas, entre outros.

Enfim, pode-se dizer que como toda luta ou processo decisório e propositivo, os resultados dificilmente ocorrem em curto prazo. Dizemos isso porque, dentro destas novas e também velhas discussões, os interesses (algumas vezes contrapostos) e as iniciativas custam a encontrar um ponto comum.

CONSIDERAÇÕES

As questões levantadas neste estudo possuem duas naturezas: a de investigação, conforme o objetivo proposto que foi o resgate de instrumentos legais acerca do direito à saúde na região de fronteira; e em segundo lugar mais analítica, de inscrever as iniciativas dos três âmbitos pesquisados – *regional, federal e estadual* – nos debates e discussões acadêmicas.

Procurou-se a partir disso, retomar alguns conceitos bastante conhecidos, mas não por isso devidamente apreendidos. A construção feita a partir da dinâmica dos direitos na primeira parte, em seus itens de cidadania moderna, direito à saúde e o direito nacional, global e internacional, veio para demonstrar que a sociedade ao longo dos tempos contribuiu de maneira incisiva na busca e garantia de melhores condições de vida. E que, considerando a evolução do mundo, das pessoas, das idéias, das matérias – novas formas de vida, assim como novas necessidades e expectativas surgem de maneira natural, e algumas vezes imposta pela própria humanidade.

Contendo uma abordagem da área do direito, vale lembrar que as discussões utilizadas se deram com o intuito não de aprofundar os conceitos e temas, mas de cita-los para dar significado às questões que se inscrevem na cena atual relacionados às questões sociais e, especificamente, à saúde. Ou seja, de maneira contributiva, como os autores delineiam os aspectos do direito, sejam os nacionais ou mesmo internacionais.

Ficou expresso a partir disso, que o Estado-nacional, mais especificamente sua soberania, entra em declínio com a internacionalização econômica. A sociedade civil partindo deste prisma está sendo repensada já que surgem novas estruturas, contornos e complexas relações.

Nesse enquadramento, a competição internacional, a saturação dos mercados, a informação global e instantânea, foram elementos que contribuíram para a integração dos países em blocos regionais, com perspectivas econômicas.

O processo de integração surgiu como meio possível para fortalecer as atuais configurações mundiais. Os países geograficamente próximos se uniram para continuar a competir em escala mundial, protegendo a si e a população nacional. Cabe, ainda, salientar que a integração como iniciativa dos Estados-Nação, também acaba sendo estimulada pelas corporações transnacionais.

O Mercosul surgiu na mesma esteira dos demais blocos econômicos. No contexto da internacionalização das economias constitui-se como uma tentativa de sobrevivência e ampliação do mercado. Observa-se que, para atingir seu objetivo maior de liberalização total do comércio, o bloco vem adotando políticas macroeconômicas e setoriais. Nesse mesmo sentido, busca harmonizar as legislações no sentido de facilitar a integração.

A saúde no âmbito do Mercosul ganha maior atenção desde 1996, quando é criado o Subgrupo de Trabalho 11 – Saúde no Mercosul (SGT 11). A partir de então observa-se, principalmente por volta do ano de 2000, que a temática da saúde e as questões de fronteira ganham espaço nas discussões e nas reuniões dos representantes dos Estados-partes.

Em âmbito *regional* destacamos os documentos: a esperada Carta Social do Mercosul; o Programa de Trabalho 2004-2006 e as atas das reuniões dos encontros entre os Estados-partes. Quanto ao âmbito *federal*, destacam-se: a Lei do Estrangeiro nº. 6.815/80; o Ministério da Integração Regional (MIR); o Ministério da Integração Nacional (MIN); o Programa Grande Fronteira do Mercosul; o Programa de Desenvolvimento Social na Faixa de Fronteira; a declaração conjunta dos Senhores Presidentes da República Federativa do Brasil e da Argentina e o Relatório do Instituto Rio Branco. Em nível *estadual* constam: o Plano do atual Governo; a Carta de Posadas entre o Estado de Santa Catarina e a Província

de Misiones; a ata da Reunião entre o Estado de Santa Catarina e a Província de Misiones, o CODESUL – BRDE (Conselho de Desenvolvimento e Integração Sul – Banco Regional de Desenvolvimento do Extremo Sul) e o CRECENEA (Comércio Exterior da Região Nordeste Argentino).

Nessa ótica, buscamos destacar e analisar os instrumentos legais existentes, com enfoque para as questões de saúde na fronteira. Como resultado da pesquisa, registramos que até o momento, existem apenas iniciativas nas três esferas – federal, estadual e regional, o que não se configura aqui como algo negativo. Ao contrário, entendemos que os programas, os projetos, as reuniões e os debates atuais asseguram as discussões em torno da questão da integração, com respaldo para a saúde. Temática que ganha espaço e atenção nas agendas das comissões responsáveis.

Compreende-se que a fronteira por si só é um espaço geográfico específico, visto que compreende pequenas partes de cada país limítrofe. Deve ser vista e estudada para além dos seus territórios nacionais, para apreender a junção de valores e relações – econômicas, sociais, culturais – entre as pessoas que a habitam.

Em suma, a leitura que se faz diante de tais considerações, é que a discussão sobre o direito à saúde principalmente na região de fronteira, é muito incipiente. Observa-se, entretanto, que os primeiros passos estão sendo dados, embora ainda não sejam suficientes para dar conta das expressões que se formam meio a uma região tão particular, como a fronteira.

REFERÊNCIAS

- ALVAREZ, M. C. **Cidadania e direitos num mundo globalizado**: algumas notas para discussão. Disponível em <www.dhnet.org.br/direitos/textos/Globalização_DH/>. Acesso em 08 abr./2004.
- ALVES, J. A. L. Direitos Humanos, Cidadania e Globalização. In: **Revista Lua Nova**, nº 46. Ed. CEDEC. São Paulo, 1999.
- ALVES, J. A. L. **Relações internacionais e temas sociais**: a década das conferências. Brasília: IBRI, 2001.
- BAGANHA, M, I. A cada sul o seu norte: Dinâmicas migratórias em Portugal. In: SANTOS, B. S. (org.). **A Globalização e as ciências sociais**. São Paulo: Cortez, 2002, p.133-155.
- BEDIN, G. A. **A sociedade internacional e o século XXI**: em busca da construção de uma ordem judicial justa e solidária. Ijuí: Ed. UNIJUÍ, 2001.
- BOBBIO, N. **A era dos direitos**. Tradução Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Campus, 1992.
- _____; MATTEUCCI, N.; PASQUINO, G. **Dicionário de Política**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1998.
- CARVALHO, J. M. **Cidadania no Brasil**: o longo caminho. 2ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.
- CUNHA, J. S. F. **Os Direitos Humanos e o Direito da Integração**. Disponível em <www1.jus.com.br>. Acesso em 15 abr./2004.
- DUPAS, Gilberto. Identidade, Governabilidade e Integração sob a lógica global. In: **Revista Novos Estudos Cebrap**, nº 60, jul/2001.
- GONÇALVES, M. E. Europeização e direitos dos cidadãos. In: SANTOS, B. S. (org.). **A Globalização e as ciências sociais**. São Paulo: Cortez, 2002, p. 345-370.

GONÇALVES, S. R. M. **Direito Internacional**: Importância e desafios. 1995. Disponível em <www.neofito.com.br/artigos>. Acesso em 12 abr./2004.

IANNI, O. **Teorias da globalização**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001A.

_____. **A era do globalismo**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001B.

JAEGER JUNIOR, A. **Cidadania e nacionalidade**: efeitos e perspectivas nacionais, regionais, globais. Ijuí: UNIJUÍ, 2002. p.349-375.

KUNTZ, R. República, direitos e ordem global. In: **Revista Lua Nova**, nº60, 2003.

LOPES, Juarez Rubens Brandão. Novos Parâmetros para a Reorganização da Política Social Brasileira. **Texto para Discussão** n. 358. IPEA. Dez./1994.

MARCHI, J. C. **O processo de integração dos serviços de saúde no Mercosul**: uma análise das perspectivas e obstáculos no âmbito da prestação dos serviços. Dissertação (Mestrado). Curso de Pós-Graduação em Saúde Pública. Departamento de Saúde Pública, Universidade Federal de Santa Catarina, 2000.

MARSHALL, L. H. **Cidadania, Classe Social e Status**. Rio de Janeiro: Zahar, 1967.

NOGUEIRA, V. M. R. **O direito à saúde na reforma do estado brasileiro**: construindo uma nova agenda. Tese (doutorado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Florianópolis, 2002.

OLIVEIRA, F. O culto a Moloch: Bresser Pereira e a Reforma Gerencial do Estado. In: Bravo, M. I. S.; PEREIRA, P. A. P. (orgs). **Política Social e democracia**. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2001.

OLIVEIRA, O. M. A era da globalização e a emergente cidadania mundial. In: DAL RI, A. J; OLIVEIRA, O. M. **Cidadania e nacionalidade**: efeitos e perspectivas nacionais, regionais, globais. Ijuí: UNIJUÍ, 2002. p.463-544.

PÉBAYLE, R. **As regiões fronteiriças e o projeto de integração do mercosul**. Porto Alegre: Ed. da Universidade/UFRGS/co-edição Prefeitura Municipal de Uruguaiana, 1994, p.14-21.

PEREIRA, J. C. A. **O trabalho e o equilíbrio social**: Mercosul e Sindicalismo. Porto Alegre: Síntese, 2000.

RAICHELIS, R. **Esfera pública e Conselhos de assistência social**: caminhos da construção democrática. São Paulo: Cortez, 1998.

RIBEIRO, A. S. A retórica dos limites. Notas sobre o conceito de fronteira. In: SANTOS, B. S. (org.). **A Globalização e as ciências sociais**. São Paulo: Cortez, 2002, p. 475-497.

SADER, E. **O Consenso de Buenos Aires**. 2003. Disponível em <www.alainet.org>. Acesso em 10 mar/2004.

SANTOS, B.S. Os processos de globalização. In: SANTOS, B. S. (org.). **A Globalização e as ciências sociais**. São Paulo: Cortez, 2002, p.25-94.

SANTOS, S. R. L. **Os tratados internacionais de direitos humanos e sua incorporação ao ordenamento jurídico brasileiro como normas introdutórias de direitos fundamentais**. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Pós-graduação em Direito. Florianópolis, 2001.

SIMIONATTO, I., NOGUEIRA, V. M. R. O direito à saúde nos textos constitucionais. In: Relatório de Pesquisa do Projeto **Direito à Saúde: discurso, prática e valor**. Uma análise nos países do Mercosul. Florianópolis, 2002. (Departamento de Serviço Social).

SOARES, L.T. **O desastre social** – (Os porquês da desordem mundial. Mestres explicam a globalização).Rio de Janeiro: Record, 2003.

SOARES, Laura Tavares. **Os custos sociais do ajuste neoliberal na América Latina**. São Paulo, Cortez, 2002.

TEIXEIRA, Elenaldo Celso. Participação cidadã na sociedade civil global. In: **Revista Lua Nova**, nº46, 1999.

VAZ, N. R. B. **A Saúde como Direito**: utopia ou realidade. Trabalho de Conclusão de Curso. Departamento de Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina, 1996.

VIEIRA, Liszt. **Cidadania e globalização**. Rio de Janeiro: Record, 1998.

WANDERLEY, LUIZ EDUARDO W. **Mercosul e sociedade civil**. *São Paulo Perspec.*, jan./mar. 2002, vol.16, no.1, p.63-73. ISSN 0102-8839.

WESTPHAL, M. F. Gestão de Serviços de Saúde: **Descentralização, Municipalização do SUS**/Márcia Faria Westphal e Eurivaldo Sampaio de Almeida (orgs). São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2001.

WOLKMER, A. C. Introdução aos fundamentos de uma teoria geral dos “novos” direitos. In: LEITE, J. R.M; WOLKMER, A. C. **Os “novos” direitos no Brasil**. São Paulo: Saraiva, 2003, p.01-29.

FONTES DE PESQUISA

_____. **Consenso de Buenos Aires**. Disponível em <www.vermelho.org.br>. Acesso em 28 out., 2003D.

_____. **Cooperação Fronteiriça, Aspectos Institucionais, os Comitês de Fronteira. XLV Curso de Altos Estudos**: Instituto Rio Branco, [s/d].

_____. Lei n. 6.815, de 19 de agosto de 1980. Define a situação jurídica do estrangeiro no Brasil, cria o Conselho Nacional de Imigração, e dá outras providências. Brasília: Senado Federal, 1980.

_____. Ministério da Integração Nacional. **Programas e ações**. Disponível em: <www.min.gov.br>. Acesso em: 14 de abr., 2004B.

_____. Ministério da Justiça. Disponível em <www.mj.gov.br>. Acesso em 23 de jun., 2004D.

_____. Ministério da Saúde. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 15 de out., 2003B.

_____. Ministério das Relações Exteriores. Disponível em: <www.mre.gov.br>. Acesso em: 17 de ago., 2003A.

_____. Ministério Público do Trabalho. **Declaração SocioLaboral do Mercosul**. Disponível em: <http://www.pgt.mpt.gov.br/publicacoes/seguranca/dec_Mercosul.pdf>. Acesso em: 14 de fev., 2004A.

_____. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde – SUS, de 06 de novembro de 1996. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

_____. Página Oficial do Mercosul. Disponível em <www.mercosur.org.uy>. Acesso em 15 maio/2004C.

_____. Sistema de Informação em Saúde do Mercosul. Disponível em <www.mercosulsaude.org>. Acesso em dez./ 2003E.

_____. Declaração Conjunta dos Senhores Presidentes da República Federativa do Brasil e da República Argentina de 16 de outubro de 2003. Buenos Aires, 2003C.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 05 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais n. 1/92 a 32/2001 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão n. 01 a 06/94. Brasília: Senado Federal, 2001.

SANTA CATARINA. Governo do Estado de Santa Catarina. **Constituição do Estado de Santa Catarina de 1989**. Disponível em <www.sc.gov.br/governo/paginas/constituicao>. Acesso em: 24 de fev., 2004A.

_____. Governo do Estado de Santa Catarina. **Plano de governo**. Disponível em: <www.sc.gov.br/governo/paginas/planodegoverno00.htm>. Acesso em: 10 de nov., 2004C.

_____. Carta de Posadas entre o Governo de Santa Catarina e a província de Misiones de 14 de abril de 2004. Posadas, 2004B.

_____. Termo de Cooperação Técnica n. 17.431 de 22 de agosto de 2003. Convênio Marco de Cooperação entre o Governo do Estado de Santa Catarina e a Província de Misiones – Argentina. Dionísio Cerqueira, 2003.

_____. Protocolo Regional Fronteiriço n. 23 de 29 de novembro de 1988. Marco Institucional CRECENEA Litoral – CODESUL do Governo da Republica Argentina e do Governo da Republica Federativa do Brasil. Buenos Aires: 1988.